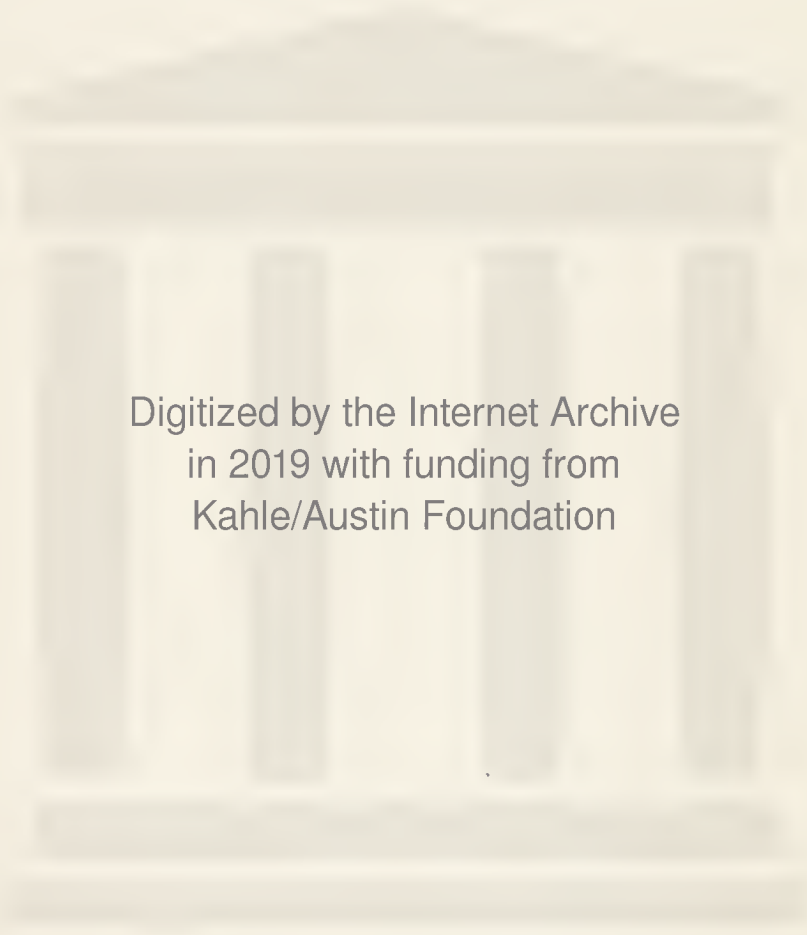


NUNC COGNOSCO EX PARTE



THOMAS J. BATA LIBRARY
TRENT UNIVERSITY





Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Kahle/Austin Foundation

ROBERT JAY LIFTON
ÄRZTE IM DRITTEN REICH

KLETT-COTTA.

R. 8-3, H. 8 L. 3 4/5

1988

Verlagsgemeinschaft Ernst Klett Verlag –

J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Aus dem Amerikanischen übersetzt von

Annegrete Lösch, Sebastian Fetscher

und Matthias K. Scheer

Die Originalausgabe erschien unter dem Titel

»The Nazi Doctors. Medical Killing and the Psychology
of Genozid« im Verlag Basic Books, Inc., New York

© 1986 by Robert Jay Lifton

Über alle Rechte der deutschen Ausgabe verfügt die Ernst Klett

Verlage GmbH u. Co. KG, Stuttgart

Fotomechanische Wiedergabe nur mit Genehmigung des Verlages

Printed in Germany

Umschlag: Klett-Cotta-Design

Gesetzt aus der 10 Punkt Sabon von Fotosatz Janß, Pfungstadt

Gedruckt auf säurefreiem und holzfreiem Werkdruckpapier

und gebunden bei May + Co, Darmstadt

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Lifton, Robert Jay:

Ärzte im Dritten Reich / Robert Jay Lifton.

[Aus d. Amerikan. übers. von Annegrete Lösch . . .]. –

Stuttgart: Klett-Cotta, 1988

Einheitssacht.: The Nazi doctors <dt.>

ISBN 3-608-93121-X

Den Opfern des Nationalsozialismus.
Jenen, die überlebten.
Und jenen, die nicht müde werden,
gegen Massenmord und Völkermord
zu kämpfen.

Diese deutsche Ausgabe
ist dem Andenken
Alexander Mitscherlichs
gewidmet.

Sprich auch du,
sprich als letzter,
sag deinen Spruch.

Blicke umher:
sieh, wie's lebendig wird rings –
Beim Tode! Lebendig!

Paul Celan

Ich schwöre bei Apollon dem Arzt und Asklepios
und Hygieia und Panakeia und allen Göttern und Göttin-
nen, indem ich sie zu Zeugen rufe, daß ich nach meinem
Vermögen und Urteil diesen Eid und diese Vereinbarung
erfüllen werde:

[. . .]

Die Verordnungen werde ich treffen zum Nutzen
der Kranken nach meinem Vermögen und Urteil, mich da-
von fernhalten, Verordnungen zu treffen zu verderb-
lichem Schaden und Unrecht.

[. . .]

Heilig und fromm werde ich mein Leben bewahren
und meine Kunst.

[. . .]

In welches Haus immer ich eintrete, eintreten werde
ich zum Nutzen des Kranken, frei von jedem willkürli-
chen Unrecht und jeder Schädigung. . .

[. . .]

Wenn ich nun diesen Eid erfülle und nicht breche,
so möge mir im Leben und in der Kunst Erfolg beschieden
sein, dazu Ruhm unter allen Menschen für alle Zeit; wenn
ich ihn übertrete und meineidig werde, dessen Gegenteil.

Der Eid des
Hippokrates
(Auszug)

Die unseitigen Verse von Paul Celan entstammen dem gleichnamigen Gedicht »Sprich auch Du« und sind dem Bändchen *Von Schwelle zu Schwelle*, erschienen bei der Deutschen Verlagsanstalt, Stuttgart 1955, entnommen.

Den Auszug aus dem Eid des Hippokrates haben wir mit freundlicher Genehmigung des Hippokrates Verlages dem folgenden Buch entnommen: Karl Deichgräber: *Der hippokratische Eid*, 4., erweiterte Auflage 1983.

Inhalt

Vorwort zur deutschen Ausgabe . . . XI

Vorwort . . . XV

Einführung: »Diese Welt ist nicht diese Welt« . . . 1

Teil I

»Lebensunwertes Leben«: Das Kurieren der Gene

Einführung in Teil I . . . 28

1. Sterilisation und die biomedizinische Vision der Nazis . . . 29
2. »Euthanasie«: Direkte medizinische Tötungen . . . 45
3. Widerstand gegen das direkte medizinische Töten . . . 91
4. »Wilde Euthanasie«: Die Ärzte übernehmen die Initiative . . . 112
5. Die Teilnehmer . . . 116
6. Die Übertragung der »Euthanasie« auf die Lager:
Die Aktion Sonderbehandlung 14f13 . . . 161

Teil II

Auschwitz: Das Kurieren der Rasse

Einführung in Teil II . . . 174

7. Die Institution Auschwitz . . . 181
8. Selektionen an der Rampe . . . 193
9. Selektionen im Lager . . . 211
10. Sozialisation zum Töten . . . 226
11. Häftlingsärzte: Die Qual der Selektion . . . 249
12. Häftlingsärzte: Der Kampf ums Heilen . . . 260
13. Häftlingsärzte: Kollaboration mit Nazi-Ärzten . . . 274
14. Töten mit der Spritze: Phenol-Injektionen . . . 291
15. Der Experimentierbetrieb . . . 307
16. »Ein menschliches Wesen in SS-Uniform«: Ernst B. . . . 349
17. »Dr. Auschwitz«: Josef Mengele . . . 393
18. Der Konflikt von Heilen und Töten: Eduard Wirths . . . 450

Teil III

Die Psychologie des Genozids

Einführung in Teil III . . . 490

19. Dopplung: Der faustische Pakt . . . 491

20. Das Auschwitz-Selbst: Psychologische Hintergründe
der Dopplung . . . 509

21. Genozid . . . 560

Nachwort: Zeugnis ablegen . . . 611

Danksagungen . . . 617

Abkürzungen . . . 622

Anmerkungen . . . 623

Register . . . 668

Vorwort zur deutschen Ausgabe

Das Erscheinen dieser deutschen Ausgabe meines Buches *The Nazi Doctors* hat für mich eine besondere Bedeutung. Ich sehe sie als einen Beitrag zu der gemeinsamen Erforschung der Medizin im Dritten Reich. Mein Buch handelt von einer Gruppe deutscher Ärzte, die ihre Verpflichtung zum Heilen nicht nur verletzt, sondern darüber hinaus ins Gegenteil – das Töten – verkehrte. Sie tat dies zugleich als Repräsentant der damaligen deutschen Gesellschaft. Die Deutschen von heute müssen sich dieser historischen Erbschaft stellen – als Einzelpersonen und als Gruppen. Das gilt in besonderer Weise, aber natürlich keineswegs ausschließlich, für die Berufsgruppe der Ärzte.

Und doch hätte ich dieses Buch ohne die Hilfe einer Gruppe von ganz anderen Deutschen nicht schreiben können, die sich der Erforschung und Aufdeckung genau dieser geschichtlichen Wahrheiten verpflichtet fühlt. Eine Vielzahl von deutschen Schriftstellern, Wissenschaftlern und Ärzten hat sich diesem Ziel in den letzten Jahren gewidmet. Dabei kam eine Art zweiter Skandal zu Tage: die bewußte und unbewußte historische Verzerrung und Vertuschung der Ereignisse im Dritten Reich.

Wir stehen dabei alle wie Zwerge auf den Schultern von Alexander Mitscherlich, der das Ausmaß der medizinischen Verbrechen der Nazis als erster der Öffentlichkeit bekannt machte und später als der vielleicht brillianteste psychoanalytische und moralische Kritiker der Nazi-Ära hervorgetreten ist. Die intellektuelle Energie und der persönliche Mut von Mitscherlich stellen auch heute noch ein Vorbild dar, nach dem sich viele orientieren und weiter orientieren werden.

Unglücklicherweise hat sich ein großer Teil der deutschen Ärzteschaft den von Mitscherlich und seinen Nachfolgern aufgedeckten harten Wahrheiten verschlossen. Während ich an dieser Einleitung schreibe, bekämpfen die höchsten Gremien der deutschen Ärztenverbände die mutigen Versuche des jungen Arztes Hartmut Hanauske-Abel, seine Kollegen zum Lernen aus den Verfehlungen der Medizin im Dritten Reich anzuhalten (*Deutsches Ärzteblatt*, Bd. 84, Nr. 18, 1987). Hanauske-Abel hat seinen Finger auf die unverheilte Wunde

des moralischen Versagens vieler Ärzte in der Nazi-Zeit gelegt, als er dazu aufrief, die von der deutschen Bundesregierung anberaumten Spezialausbildungen in »Katastrophenmedizin« und »nuklearen Notfällen« zu boykottieren: Dieses Mal sollten die deutschen Ärzte ihre Fähigkeit zum Widerstand gegen offiziellen Druck unter Beweis stellen (*The Lancet*, II, 1986, S. 271 ff.; *Die Zeit*, 6. Nov. 1987, S. 45 f.).

Mit fast zynischer Ironie hat sich ein offizieller Vertreter der deutschen Ärzteschaft des Namens von Alexander Mitscherlich bedient, um zu »beweisen«, daß die deutsche Medizin ihre Vergangenheit längst bewältigt habe: schließlich sei Mitscherlich als offizieller Gesandter der deutschen Ärzte bei den Nürnberger Prozessen zu den medizinischen Kriegsverbrechen der Nazis ausgewählt worden. Er ließ dabei freilich den vehementen Widerstand unerwähnt, der sich dann gegen Mitscherlichs Berichte über die weitverbreitete und oft groteske Verstrickung der deutschen Ärzte in verbrecherische medizinische Experimente und Tötungsvorgänge erhob. Ungeachtet seiner außergewöhnlichen Fähigkeiten wurde Mitscherlich hierdurch zu einem der bestgehaßten Männer der deutschen Medizin; der seiner Kapazität angemessene medizinische Lehrstuhl blieb ihm zudem zeit lebens verwehrt. Doch es mehren sich die Anzeichen des Wandels, da junge Ärzte und auch nicht mehr so junge den Wert von Mitscherlichs Arbeit und die Notwendigkeit, die jüngste Vergangenheit ihres Berufsstandes aufzuarbeiten, zu erkennen beginnen.

Ich traf Alexander Mitscherlich zum ersten Mal Mitte der sechziger Jahre, als er an der Yale-Universität Gastvorlesungen hielt. Der aus Wien stammende langjährige Direktor der psychiatrischen Universitätsklinik in Yale, Fritz Redlich, sagte mir damals, daß die Gelegenheit, Mitscherlich in Yale zu begrüßen und einzuführen, einen der erfüllendsten Augenblicke seines ganzen Berufslebens darstellte. Alexander und Margarete Mitscherlich nahmen später an einer der seit zwei Jahrzehnten stattfindenden psychohistorischen Konferenzen in Wellfleet, Massachussets, teil. Das Thema der Tagung war »Vietnam und Nürnberg«. Wir diskutierten gemeinsam über die großen Widerstände, die Individuen und Nationen gegen das innere Akzeptieren vergangener destruktiver Ereignisse aus der eigenen Geschichte entwickeln. Wir waren uns über die Notwendigkeit einig, uns dessen ungeachtet weiterhin mit genau diesen geschichtlichen Ereignissen

moralisch und psychologisch auseinanderzusetzen. Als ich wiederum später das Vorwort zur amerikanischen Ausgabe des Buches »Die Unfähigkeit zu trauern« schrieb, versuchte ich die amerikanische Leserschaft mit den Werdegängen der beiden Mitscherlichs als Opponenten, Zeugen und Interpreten der psychologischen Verirrungen in der Nazi-Ära vertraut zu machen. Diesen Aufsatz nahm ich nach dem Tod von Alexander Mitscherlich in einen Essay-Band auf. Damit, und indem ich ihm diese Übersetzung widme, versuche ich sein Andenken auf meine Weise zu ehren.

Im vorliegenden Buch verwende ich psychologische Prinzipien, die ich schon zuvor in meinen Arbeiten über Hiroshima und Vietnam benutzt habe. Die Betonung, die ich dabei auf individuelle Interviews mit Beteiligten, Opfern und Tätern lege, soll den Aspekt der »mündlichen Geschichtsschreibung« allerdings nicht überbewerten. Wäre dem so gewesen, so hätte die Gefahr allzu nahe gelegen, einzelnen Individuen namentliche Schuldzuweisungen zu machen. Der Schwerpunkt meiner Interpretationen liegt vielmehr auf bestimmten Verhaltens- und Empfindungsmustern, die ich »gemeinsame Themen« nenne und die in bestimmten historischen Konstellationen in typischer Weise bei bestimmten Personengruppen beobachtbar werden. Was ich aufzudecken hoffe, sind eben jene psychologischen Mechanismen, die es den Menschen möglich machten, zu tun, was sie taten. Mir ist zugleich bewußt, daß eine psychologische Interpretation nie ein moralisches Urteil ersetzen kann und daß bei jeder unserer Interpretationen eine ethische Bewertung notwendigerweise dazugehört.

Historische und psychologische Forschung muß sich mit der geschichtlichen Konkretion ihres Themas befassen, in diesem Fall also auch mit der »Deutschheit«, dem »typisch Deutschen« an meinem Thema. Aber es wäre ein Fehler, hierbei stehenzubleiben und die universellen Anwendungsmöglichkeiten der bei dieser Forschung gewonnenen Ergebnisse zu übersehen. In mehr oder minder nuancierter Form sind meine Ergebnisse nämlich auf die Medizin in der ganzen Welt anwendbar. Aber so wichtig das Thema einer universellen medizinischen Ethik auch ist – das menschliche Potential zum Genozid scheint mir noch bedrohlicher als die Verstöße gegen diese Ethik. Das Thema Genozid steht seit meiner Arbeit über die Überlebenden von Hiroshima aus dem Jahr 1962 mit im Zentrum meines Interesses. Im

letzten Teil dieses Buches versuche ich, einige Lehren aus den Verbrechen der Nazis zu ziehen und diese Einsichten auf die genozidalen Tendenzen unserer eigenen Zeit – insbesondere in Bezug auf die potentielle Rolle einzelner Berufsgruppen (wie Atomphysiker) bei einem zukünftigen Genozid – anzuwenden.

Die Geschichte der Individuen und Nationen wird immer mehr zu einer *gemeinsamen Geschichte*, zum Teil der Welthistorie. Und unsere Vernichtungstechnologien sind bis zu einem solchen Grad entwickelt worden, daß wir von einem *gemeinsamen Schicksal* sprechen müssen: Wenn die Zerstörungspotentiale unserer modernen Waffensysteme einmal entfesselt werden, stirbt nicht mehr nur der Feind, auch ich werde sterben. In diesem Sinn könnte es heute zu einer *globalen Ethik* und einer *globalen Politik* kommen, bei denen in zunehmendem Maße Einstellungen und Maßnahmen daraufhin geprüft werden, welchen Einfluß sie auf die gesamte Menschheit haben könnten. Auf der individuellen Ebene entspräche dem etwas, was ich *Spezies-Selbst* nenne: ein Begriff eigener Identität, der zugleich unmittelbar auf den eigenen sozialen Umkreis wie auf die ganze Menschheit bezogen ist. Man erhält sich sein Selbstverständnis als Deutscher, Amerikaner, Russe, als Arzt, Künstler oder Arbeiter, als Christ, Buddhist oder Jude, während man zugleich seine Beziehung zur Spezies Mensch als Ganzes vertieft.

Die Entwicklung eines solchen umfassenden Prinzips der Verbundenheit (das selbstverständlich die Sorge für andere Spezies mit einbezieht) ist ebensosehr eine praktische wie eine ethische Notwendigkeit. Daß es psychologisch im Bereich des Möglichen liegt, wissen wir aus einer Reihe von Beispielen, bei denen die Herausbildung einer solchen *Spezies-Ethik* – manchmal zögerlich, manchmal nur partiell, aber immer voll potentieller Stärke – gelungen ist. Natürlich können wir nicht leugnen, daß es genau entgegengesetzte grausame und sektiererische Formen der Viktimisierung und Verfolgung gibt. Doch wenn uns die Ärzte im Dritten Reich irgend etwas zu lehren haben, dann, daß wir zu den Prinzipien des Heilens zurückkehren müssen – und dies nicht nur in der Medizin, sondern überall, wo diese Prinzipien bedroht sind. In diesem Sinne ist es vielleicht nicht zu viel gesagt, daß das *Spezies-Selbst* und die damit zusammenhängende globale Ethik und Politik Ideen sind, deren Zeit gekommen ist.

Vorwort

Kurz nachdem ich meine frühere Untersuchung über die Überlebenden des Atombombenabwurfs beendet hatte, besuchte mich ein befreundeter Rabbiner und sagte im Verlauf des Gesprächs zu mir: »Hiroshima ist dein Weg, der dich als Juden zum Holocaust führt.« Dieser Kommentar verunsicherte mich, und ich hielt ihn für übertrieben autoritär, auch wenn er von einem Rabbiner kam.

Dennoch hatte ich seit damals (es waren die späten sechziger Jahre) die große Gewißheit, daß ich ziemlich bald eine Studie über den Nazi-Völkermord in Angriff nehmen würde. Alle Arbeiten, die ich über »Extremsituationen« – Situationen, in denen es zur massiven Gewalt gegen den menschlichen Körper und Geist kommt – veröffentlicht hatte, schienen in wissenschaftlicher und persönlicher Hinsicht auf eine solche Untersuchung hinzuführen. Meine Freunde und Studenten gaben mir immer wieder freundlich-verständnisvolle Denkanstöße, und ohne einen klaren Plan nahm diese Idee für mich unausweichlich Gestalt an.

Auf zahlreichen Konferenzen über den Holocaust hielt ich Vorträge über die Psychologie der Überlebenden, gelangte aber zu der Überzeugung, daß eine Studie über die Täter viel erforderlicher war. So war es nicht erstaunlich, daß ich nur zu gern bereit war, als mich ein Verleger (es war derjenige, der mit mir an meinem Hiroshima-Buch gearbeitet hatte) fragte, ob ich mir einige Dokumente über Josef Mengele und Auschwitz ansehen wolle, die man ihm zugesandt hatte. Durch die Lektüre dieser Dokumente und die intensive Beschäftigung mit der entsprechenden Literatur erkannte ich allmählich die außerordentliche Bedeutung der Ärzte im allgemeinen für das Tötungsprogramm der Nazis. Obwohl die Untersuchung später weit über diese ersten Materialien hinausgehen sollte, war sie für mich schon damals voll im Gange.

Bei dieser ersten Phase der Untersuchung hatte ich keine Vorbehalte, aber ein paar Leute, mit denen ich sprach, schienen gewisse Zweifel zu hegen. »Ich hoffe, daß Sie hart im Nehmen sind!« war ein Kommentar, den ich oft zu hören bekam. Einige machten sich dafür

stark, daß ich das ganze Thema aufgeben sollte. Ihre Argumente lauteten, daß man das nationalsozialistische Böse lediglich erkennen und herausstellen sollte: Statt es zum Gegenstand einer Untersuchung zu machen, sollte man es doch lieber einfach verdammen. Vor allem psychologische Studien, fürchtete man, würden Gefahr laufen, eine Verdammung durch »Einsichten« zu ersetzen. Diese Befürchtungen und Zweifel ließen mich innehalten und zwangen mich, einige schwierige persönliche und philosophische Fragen eingehender zu betrachten.

Ich hatte keine Zweifel daran, daß das nationalsozialistische Böse real war. Aber ich konnte mir jetzt viel klarer darüber sein, daß der Sinn meiner psychologischen Untersuchung darin bestand, mehr über genau dieses Böse zu erfahren, anstatt es durch etwas anderes zu ersetzen. Eine Untersuchung seiner Wurzeln zu vermeiden, so schien mir, bedeutete letztendlich doch nichts anderes, als auf den Einsatz unserer Fähigkeiten zu verzichten, dieses Böse anzugreifen und zu bekämpfen. Eine derartige Vermeidung beinhaltet nicht nur die Angst vor der Ansteckung, sondern auch die Annahme, daß das nationalsozialistische Böse oder das Böse irgendeines anderen Ursprungs überhaupt keine Beziehung zu dem Rest von uns hat – den allgemeineren menschlichen Fähigkeiten. Der Massenmord und die Brutalität der Nazis kann einen zwar zu dieser Annahme verleiten, sie ist aber dennoch verkehrt und sogar gefährlich. Was nun meine Leidensfähigkeit betraf, so hatte ich durchaus Befürchtungen über das, worauf ich mich einließ; aber Entscheidungen dieser Art kommen nach meinen Erfahrungen intuitiv aufgrund der innersten Überzeugung zustande, die man sowohl über sich selbst als auch über das hat, was man angemessenerweise und richtigerweise tun sollte. Die innere Bereitschaft, diese Aufgabe in Angriff zu nehmen, bewahrte mich jedoch nicht vor der schmerzlichen Erkenntnis, das alles, was ich tun würde, bei weitem nicht ausreichen würde, um dem Thema im vollen Umfang moralisch und intellektuell gerecht zu werden.

Während meiner Untersuchung wurde mir klar, daß die Nazis nicht die einzigen waren, die Ärzte in Verbrechen verwickelt hatten. Man braucht sich nur die Rolle sowjetrussischer Psychiater vor Augen zu führen, die Dissidenten als geisteskrank diagnostizieren und sie in psychiatrische Kliniken einsperren; man denke ferner an Ärzte in Chile, die als Folterknechte tätig waren (wie von *amnesty internatio-*

nal dokumentiert wurde); an japanische Ärzte, die medizinische Experimente und Vivisektionen an Gefangenen während des zweiten Weltkriegs durchführten; an Ärzte in Südafrika, die medizinische Berichte über Neger fälschten, die im Gefängnis gefoltert oder getötet wurden; an amerikanische Ärzte und Psychologen, die im Dienste der CIA in der jüngsten Vergangenheit standeswidrige medizinische und psychologische Experimente mit Drogen und Methoden der psychischen Manipulation vornahmen; und schließlich an »idealistische« junge Ärzte, die als Mitglieder der Volkstempel-Religionsgemeinschaft in Guyana Gift (eine Mischung aus Zyanid und Kool-Aid) für den Massenmord/Selbstmord von fast tausend Menschen im Jahre 1978 vorbereiteten. Ärzte im allgemeinen, so hat es den Anschein, können sich also nur allzu bereitwillig an den Bemühungen fanatischer, demagogischer oder betrügerischer Gruppen beteiligen, Fragen von Ideen und Gefühlen und Leben und Tod zu kontrollieren. Ich war beruflich und persönlich mit all diesen Fällen befaßt, und sie haben eine gewisse Beziehung zu den destruktiven Formen der »Medikalisierung«, die ich im folgenden diskutieren werde.

Ich kam aber zum Ergebnis, daß sich Nazi-Ärzte signifikant von diesen anderen Gruppen unterschieden, und zwar nicht so sehr in bezug auf ihre Experimente mit Menschen, sondern hinsichtlich ihrer zentralen Rolle bei den Völkermord-Programmen – Programme, die auf biologischen Visionen beruhten, die den Völkermord als Mittel der nationalen und rassischen Heilung rechtfertigten. (Vielleicht kamen türkische Ärzte bei ihrer Beteiligung am Völkermord an den Armeniern diesem Verhalten am nächsten, wie ich später noch darlegen werde.) Aus diesen und vielen anderen Gründen bedarf es einer eigenen Untersuchung über die Nazi-Ärzte, und obwohl ich Formen des Völkermords im letzten Abschnitt aus einer weiteren Perspektive behandeln werde, handelt dieses Buch im wesentlichen von den Nazi-Ärzten.

Ich behaupte dennoch nicht, eine umfassende historische Untersuchung aller Nazi-Ärzte oder der Ärzteschaft im ganzen während des Dritten Reiches verfaßt zu haben. Ich habe mir oft gewünscht, Zugang zu einer solchen Untersuchung gehabt zu haben, denn das hätte die Notwendigkeit, in verschiedenen Teilen der Welt intensiv in Archiven zu wühlen und Gerichtsdokumente durchzuarbeiten, womit

meine Assistenten und ich jahrelang beschäftigt waren, wesentlich verringert. Worauf ich mich konzentriert habe, ist die Beziehung bestimmter Gruppen von Nazi-Ärzten und Individuen zum Massensmord und somit zum weitgefaßten »Heilungs«-Anspruch des Regimes. Die Vertauschung von Heilen und Töten wurde zu einem Organisationsprinzip der Untersuchung, und ich kam zu der Überzeugung, daß diese Umkehrung für andere Völkermordprogramme ebenfalls relevant sein könnte.

Über die Beziehung zwischen Tätern und Opfern ist viel gesagt worden, und diese Beziehung war in Auschwitz und anderswo von erheblicher Bedeutung. Ich halte es aber für außerordentlich wichtig, genauestens zwischen den moralischen und den psychologischen Situationen der Mitglieder dieser beiden Gruppen zu unterscheiden. Wie auch immer das Verhalten der beiden Gruppen gewesen sein mag, man darf nicht vergessen, daß die Gefangenen sich in der Situation bedrohter KZ-Insassen befanden, während die Nazi-Ärzte bedrohliche Henkersknechte waren. Diese klare Unterscheidung muß am Anfang jeder Beurteilung des medizinischen Verhaltens in Auschwitz stehen. Die Juden waren zwar das Hauptziel des Nazi-Völkermords und deswegen die Hauptopfer der Nazi-Ärzte, ich beschäftige mich in diesem Buch aber auch mit nichtjüdischen Auschwitz-Häftlingen – wie zum Beispiel Polen, politischen Gefangenen und russischen Kriegsgefangenen – und mit geisteskranken Patienten in Deutschland und in den besetzten Gebieten, die noch unmittelbarer Opfer der Nazi-Ärzte wurden.

Als ich die vorliegende Arbeit beendet hatte, fragten mich viele Leute, was sie in mir bewirkt habe. Meine Antwort lautete im allgemeinen: »eine Menge«, woraufhin ich das Thema wechselte. Wahr ist, daß es für eine Antwort immer noch zu früh ist. Man kann nicht erwarten, daß eine Untersuchung dieser Art einen seelisch unversehrt läßt, und zwar um so weniger dann, wenn das eigene Ich das Vehikel zur Aufnahme von Erfahrungen ist, die man selbst lieber nicht gemacht hätte. Die andere Seite dieser Untersuchung bestand für mich in einem menschlichen Beziehungsgeflecht, das sich über die ganze Welt erstreckte und mich hielt, und in dem ich arbeiten konnte. In seinem Inneren befanden sich die Überlebenden, und sie gewährten mir eine Art von Moderation. Zu dem Beziehungsgeflecht gehörten auch

Kollegen, Wissenschaftler, die den Völkermord der Nazis erforschten, Deutsche, die es auf sich nahmen, sich mit der Nazi-Zeit auseinanderzusetzen, und junge Assistenten – von denen ich einige jahrelang gekannt hatte und von denen ich andere zum ersten Mal traf –, so viele in all diesen Kategorien, daß ich sie am Ende dieses Buches aufführen muß. Ein Projekt wie dieses mit anderen zu teilen, belebt alte Freundschaften und erzeugt auf die unmittelbarste und wirksamste Weise neue. Der Umfang dieses stützenden Beziehungsgeflechts, das sich allmählich entwickelte, war vielleicht ein Ausgleich für meine sehr begrenzte Kenntnis der während der Arbeit erforderlichen Sprachen (Deutsch, Hebräisch, Jiddisch, Polnisch und Französisch).

Jahrzehntelang war mir Albert Camus' Forderung bekannt, daß wir weder Opfer noch Folterknechte sein dürfen und Institutionen und Handlungen vermeiden müssen, die diese beiden Kategorien entstehen lassen. Aber ich habe jetzt ein neues Verständnis für das, was er sagen wollte. Camus hatte seine ursprüngliche Einsicht aus seiner Teilnahme am Widerstand gegen die Nazis gewonnen. Es ist kaum nötig mitzuteilen, wie oft dieser Rat in den Wind geschlagen wird. Aber ich möchte zur selben Zeit darauf bestehen, daß wir fähig sind, danach zu handeln, wie unvollkommen auch immer – fähig, aus dem Bösen der Vergangenheit zu lernen, nachdem wir es sorgfältig untersucht haben. Ich habe diese Arbeit in Angriff genommen und biete sie nun im Geiste dieser Hoffnung dar.

Ich habe für die Personen, die ich für dieses Buch interviewt habe, (und für ein paar andere) Pseudonyme verwendet, die aus dem Vornamen und der Abkürzung des Nachnamens bestehen. Darüber hinaus habe ich gewisse Details verändert, die einen Rückschluß auf die Identität zulassen, aber nicht den Wesensgehalt der Interviews beeinflussen, und in einigen Fällen habe ich auf die Wiedergabe bestimmter Zitate verzichtet.

Einführung

»Diese Welt ist nicht diese Welt«

Meine Annäherung an Auschwitz

Ein Zahnarzt aus Israel, der drei Jahre in Auschwitz verbracht hatte, vermittelte mir eine wichtige Einsicht über Auschwitz. Wir machten zusammen ein langes Interview, in dessen Verlauf er mir über viele Tatsachen berichtet hatte, wozu auch die detaillierte Schilderung gehörte, wie SS-Zahnärzte jüdische Häftlinge bei der Entfernung von Goldfüllungen aus den Zähnen ihrer jüdischen Mitgefangenen überwachten, die in den Gaskammern getötet worden waren. Er ließ seinen Blick über das bequem eingerichtete Zimmer seines Hauses mit der schönen Aussicht auf Haifa schweifen, seufzte tief und sagte: »Diese Welt ist nicht diese Welt.« Ich glaube, daß er damit meinte, daß nach Auschwitz die normalen Abläufe und Erscheinungen des Lebens, wie unschuldig oder angenehm auch immer sie sein mochten, von der wahren menschlichen Existenz weit entfernt waren. Hinter diesen Abläufen und Erscheinungen lagen das Dunkel und das Grauen.

Seine Bemerkung stellt zugleich die Frage nach unserer Fähigkeit, uns Auschwitz anzunähern. Von Anfang an hat nahezu jeder sich enorm dagegen gesträubt, kennenzulernen, was die Nazis dort taten beziehungsweise getan hatten. Dieser Widerstand hat unabhängig von dem augenblicklichen Interesse an dem, was wir den »Holocaust« nennen, kaum nachgelassen. Auch andere Massenmorde der jüngeren Vergangenheit haben kaum dazu beigetragen, diesen Widerstand zu überwinden. Denn wenn man seiner Vorstellung erlaubt, in die Nazi-Tötungsmaschine einzudringen – und damit anzufangen, diese Tötungsmaschine zu erleben –, ändert man sein Verhältnis zur gesamten Menschheit. Man möchte diese Dinge nicht kennenlernen.

In psychologischer Hinsicht ist nichts dunkler oder bedrohlicher oder schwerer zu akzeptieren als die Teilnahme von Ärzten am Massenmord. Wie hochtechnisiert oder kommerziell auch immer die Ärzte von heute geworden sein mögen, sollen sie immer noch Heiler

und damit verantwortlich für die Tradition des Heilens sein, die alle Kulturen verehren und benötigen. Das Wissen, daß der Arzt mit den Mördern gemeinsame Sache gemacht hat, fügt der Vorstellung, daß »diese Welt nicht diese Welt ist«, eine groteske Dimension hinzu. Während meiner Arbeit gewann ich den Eindruck, daß die Deutschen und viele andere diese Beteiligung der Ärzte für den schändlichsten aller Nazi-Greuel hielten.

Wenn wir an die Verbrechen der Nazi-Ärzte denken, fallen uns zunächst ihre grausamen und gelegentlich tödlichen Experimente an Menschen ein. Diese Experimente verhöhnern und verkehren durch ihre vollständige Verletzung des hippokratischen Eids die Idee des Arztes mit ethischen Grundsätzen, eines Arztes, der sein Leben der Erhaltung der Gesundheit seiner Patienten weihet. Ich werde diese Experimente an Menschen aus der Sicht der medizinischen und politischen Ideologie des Regimes untersuchen.

Wenn wir uns aber der Rolle der Nazi-Ärzte in Auschwitz zuwenden, stellen wir fest, daß nicht ihre Experimente am signifikantesten waren. Signifikanter war eher ihre Teilnahme am Tötungsprozeß – und zwar ihre tatsächliche Überwachung des Massenmords in Auschwitz vom Anfang bis zum Ende. Dieser Aspekt des Verhaltens der Nazi-Ärzte ist bisher nicht ausreichend verstanden worden – obwohl uns die Fotos von Nazi-Ärzten bekannt sind, die an der Rampe stehend ihre berüchtigten »Selektionen« unter den ankommenden Juden vornahmen und entschieden, wer direkt in die Gaskammern gehen mußte und wer zumindest zeitweise überleben und im Lager arbeiten sollte. Dennoch hatte dieses medikalisierte Töten eine Logik, die nicht nur für die nationalsozialistischen Theorien und Verhaltensweisen hochsignifikant war, sondern auch für andere Erscheinungsformen des Völkermords gültig ist.

In diesem Buch werde ich sowohl die nationalsozialistische »biomedizinische Vision« im weiteren Sinne als das zentrale psychohistorische Prinzip des Regimes wie auch das psychologische Verhalten der einzelnen Nazi-Ärzte untersuchen. Wir müssen uns mit beiden Dimensionen beschäftigen, wenn wir besser verstehen wollen, wie Nazi-Ärzte – und Nazis im allgemeinen – dazu kamen, das zu tun, was sie getan haben.

Gerade die Außerordentlichkeit von Auschwitz und der dazu-

gehörigen Nazi-Morde lassen das Geschehene nahezu unrealistisch erscheinen. Ein bekannter europäischer Arzt, der mit dem Schrecken der Nazis 40 Jahre lang zu kämpfen hatte – zunächst als Häftling in Auschwitz und anderen Konzentrationslagern und dann als anerkannte Autorität für die medizinischen Folgen dieser Gefangenschaft – sagte zu mir sehr ruhig am Ende eines sehr langen Interviews: »Wissen Sie, ich kann immer noch nicht richtig glauben, daß das geschehen ist – daß eine Gruppe von Menschen alle Juden in Europa zusammen-treiben und an einen besonderen Ort schicken würde, um sie dort zu töten.« Er sagte, daß die »andere Welt« von Auschwitz unglaublich sei. Das Wunder besteht darin, daß die Tendenz, die absolut falsche Behauptung zu akzeptieren, daß die Massenmorde der Nazis nie stattgefunden hätten, nicht noch größer als schon in Wirklichkeit ist.

Für uns geht es hier auch um die Beziehung der Nazi-Ärzte zur Menschheit überhaupt. Ein anderer Überlebender von Auschwitz, der etwas über sie wußte, fragte mich: »Waren sie *Tiere*, als sie das taten, was sie taten? Oder waren sie *Menschen*?« Er war über meine Antwort nicht erstaunt: »Sie waren und sind Menschen, worin ja gerade meine Rechtfertigung dafür besteht, mich mit ihnen zu beschäftigen; und ihr Verhalten – Auschwitz selbst – war ein Produkt spezifisch *menschlicher* Grausamkeit.«

Ich erzählte diesem Überlebenden mehr über die Durchschnittlichkeit der meisten Nazi-Ärzte, die ich interviewt hatte. Sie waren weder brillant noch dumm, weder von Geburt aus böse noch in moralischer Hinsicht besonders sensibel, sie waren also keineswegs die dämonischen Figuren – sadistisch, fanatisch und mordgierig –, für die sie oft genug gehalten worden sind. Mein Freund antwortete: »Aber es ist *dämonisch*, daß sie *nicht* dämonisch waren.« Er konnte dann seine zweite Frage stellen, die er in Wirklichkeit zuerst hatte stellen wollen: »Wie wurden sie denn zu Mördern?« Mit dieser Frage kann man sich beschäftigen, und dieses Buch ist in gewissem Sinne eine Antwort.

Womit der mit mir befreundete Überlebende Schwierigkeiten hatte – und womit ich während dieser ganzen Untersuchung Schwierigkeiten hatte –, ist die beunruhigende psychologische Wahrheit, daß man für die Teilnahme am Massenmord keine so extremen oder dämonischen Gefühle zu haben braucht, wie es für so ein bösartiges Vor-

haben angemessen zu sein scheint. Oder, um es anders auszudrücken: Durchschnittsmenschen können dämonische Handlungen begehen.

Das bedeutet aber nicht, daß die Nazi-Ärzte unpersönliche bürokratische Rädchen oder Automaten waren. Als Menschen waren sie Akteure und Beteiligte, die gewisse Verhaltensweisen an den Tag legten, für die sie verantwortlich waren und die wir jetzt erstmals identifizieren können.

Es gibt also verschiedene Dimensionen dieser Arbeit. In ihrem Zentrum befindet sich die Verwandlung des Arztes – und der gesamten Medizin – vom Heiler zum Mörder. Diese Verwandlung macht es erforderlich, daß wir die Interaktion der politischen Ideologie und der biomedizinischen Ideologie der Nazis in ihren Auswirkungen auf das individuelle und das kollektive Verhalten untersuchen. Dies führt uns wiederum weiter zur Bedeutung des medikalisierten Tötens bei den Nazi-Massenmorden im allgemeinen – und bei Tötungen in großem Umfang und beim Völkermord durch andere. Schließlich ist diese Arbeit relevant für die Beantwortung umfassenderer Fragen nach der menschlichen Kontrolle über Leben und Tod – bei Ärzten, Naturwissenschaftlern sowie anderen Akademikern im allgemeinen und bei Institutionen verschiedenster Arten – und ebenso für Konzepte der menschlichen Natur und der absoluten menschlichen Werte. Ich kann die meisten dieser generellen Fragen nur kurz streifen, da ich mich dafür entschieden habe, mich auf die Nazi-Ärzte und das medikalisierte Töten und dann auf Fragen des Massenmords zu konzentrieren. Ich hoffe aber, daß andere hier Erfahrungen vorfinden werden, die ihnen dazu verhelfen, die brennenden moralischen Fragen, die in dieser Untersuchung nur angesprochen werden, weiter zu untersuchen.

Diese Hoffnung stellt die wichtige Frage nach dem Allgemeinen und dem Besonderen. Ich glaube, daß man das Besondere des Tötungsprogramms der Nazis hervorheben muß, vor allem soweit es die Juden betraf, und zwar seine einzigartigen Charakteristika und die besonderen Kräfte, die es hervorbrachten. Danach muß man aber nach den umfassenderen Prinzipien suchen, auf die dieses einzigartige Programm hinweist. Kein anderes Ereignis und keine andere Institution kann oder sollte jemals mit Auschwitz gleichgesetzt werden; dennoch sollten wir uns nicht der Chance verweigern, seine generelle Relevanz für den Völkermord und für Situationen einer ganz anderen Anord-

nung zu untersuchen, bei denen psychologische und moralische Fragen wesentlich weniger eindeutig ausfallen können.

Der Aufbau dieses Buches sieht wie folgt aus. Im restlichen Teil dieses Einführungskapitels werde ich etwas über meinen gesamten psychologischen Ansatz, die Interviews und die dazugehörigen moralischen Probleme sagen; danach werde ich die allgemeinen Nazi-Theorien und die Praxis des medikalisierten Tötens vorstellen. Teil I untersucht die Entwicklung von Zwangssterilisationen zu den direkten medizinischen Tötungen – oder »Euthanasie«, wie sie fälschlicherweise genannt wurden –, die durch die Nazifizierung der deutschen Medizin ermöglicht wurde und schließlich in der Ausweitung der »Euthanasie« auf die Konzentrationslager ihren Kulminationspunkt erreichte. Teil II, der längste Teil dieses Buches, betrifft Auschwitz: seine Evolution als Institution; die großen Selektionen, die von den Nazi-Ärzten an der Rampe vorgenommen wurden, und die kleineren innerhalb der Lager, insbesondere in den medizinischen Blocks; die Sozialisierung der Nazi-Ärzte im Rahmen des Tötungsprogramms; die Bemühungen der Häftlingsärzte, zu überleben und trotz ihrer Abhängigkeit von den Nazi-Ärzten Heiler zu bleiben; die Verwendung von Phenol-Injektionen für Tötungen; die Experimente an Auschwitz-Häftlingen und die Beziehung dieser Experimente zu den biomedizinischen Prinzipien der Nazis. Schließlich enthält dieser Teil drei Studien über einzelne Nazi-Ärzte: Eine, die Ernst B. betrifft, handelt von der Doppelbödigkeit anständiger Nazis; und die beiden anderen, die das psychologische Verhalten von Josef Mengele als einem ideologischen Fanatiker und von Eduard Wirths als einem ursprünglich »guten Menschen« darstellen, der die gesamte medizinische Tötungsmaschinerie von Auschwitz in Gang setzte.

In Teil III untersuche ich die psychologischen Prinzipien, die bei den Nazi-Ärzten direkt erkennbar sind, vor allem das der »Doppelung«: die Bildung eines zweiten, relativ autonomen Ichs, das einem befiehlt, am Bösen zu partizipieren. Dann wende ich mich den allgemeineren Prinzipien des Nazi-Völkermords zu, die auf andere und möglicherweise alle Formen des Völkermords angewandt werden können. Das Buch schließt mit einem ziemlich persönlichen Nachwort.

Die Interviews

Meine grundlegende Annahme bestand in Übereinstimmung mit meiner 25 Jahre langen Erfahrung als Wissenschaftler darin, daß man am besten Kenntnisse über Nazi-Ärzte erwerben kann, wenn man mit ihnen spricht; Interviews wurden zum pragmatischen Kern dieser Untersuchung. Aber ich wußte, daß ich noch mehr als bei meinen früheren Arbeiten diese Interviews durch eine ausführliche Beschäftigung mit der Literatur und der Untersuchung benachbarter Fragen ergänzen mußte – und zwar mit der Literatur, die von anderen nicht nur über das medizinische Verhalten der Nazis, sondern auch über die Nazi-Zeit im allgemeinen verfaßt worden ist, sowie mit Werken über die deutsche Kultur und Geschichte und über die allgemeinen Formen der Verfolgung im allgemeinen und des Antisemitismus im besonderen.

Von Anfang an bemühte ich mich um Beratung durch Autoritäten hinsichtlich aller Aspekte dieser Zeit – Historiker, Soziologen, Schriftsteller und Dramatiker (von denen einige zugleich Überlebende der Konzentrationslager waren) – : über Methoden zum Verständnis des Regimes und seines Verhaltens, über Bücher, Bibliotheken, Gerichtsdokumente und andere Quellen und über andere Leute, mit denen ich sprechen konnte. Mit Hilfe von Stiftungsstipendien begann ich zu reisen: vorbereitende Reisen nach Deutschland im Januar 1978 und nach Israel und Polen im Mai und Juni desselben Jahres. Ich lebte in München von September 1978 bis April 1979. Während dieser Zeit machte ich die meisten Interviews, und zwar vor allem in Deutschland und Österreich, aber auch in Polen und Israel sowie in Frankreich, England, Norwegen und Dänemark. Im Januar 1980 arbeitete ich in Israel und Deutschland weiter, und im März desselben Jahres interviewte ich drei Auschwitz-Überlebende in Australien. Ich bin nie zuvor in meinem Leben so intensiv gereist und war auch noch nie zuvor so versunken in psychologische Untersuchungen und zugleich so schmerzhaft davon betroffen gewesen.

Ich interviewte drei Gruppen von Menschen. Die Hauptgruppe bestand aus 29 Männern, die innerhalb der Nazi-Medizin signifikante und hohe Positionen innegehabt hatten. 28 von ihnen waren Ärzte, einer Apotheker. Von diesen 28 Ärzten hatten fünf in Konzentrations-

lagern (drei in Auschwitz) entweder als SS-Ärzte, die dorthin versetzt worden waren, oder im Zusammenhang mit medizinischen Experimenten gearbeitet; sechs von ihnen waren auf die eine oder andere Weise mit dem »Euthanasie«-Programm (dem Programm der direkten medizinischen Tötung) verbunden gewesen; acht waren mit der Gestaltung der medizinischen Politik und der Entwicklung und Umsetzung der medizinisch-ideologischen Theorie der Nazis befaßt gewesen; sechs hatten andere wichtige medizinische Positionen innegehabt, die sie zu schändlichem Verhalten veranlaßt und in ideologische Konflikte gestürzt hatten; und drei waren vor allem als Militärärzte tätig gewesen, was sie in Kontakt mit dem Nazi-Massenmord an den Juden hinter der Front in Osteuropa gebracht hatte (bzw. sie dazu veranlaßt hatte, sich davon zu distanzieren).

Ich interviewte eine zweite Gruppe, die aus 12 früheren Nazi-Akademikern außerhalb der Medizin bestand, die eine gewisse Prominenz genossen hatten: Juristen, Richter, Volkswirte, Universitätslehrer, Architekten, Verwaltungsbeamte und Parteifunktionäre. Mein Ziel bestand hier darin, die Erfahrungen von Akademikern im allgemeinen während der Nazi-Zeit und ihr Verhältnis zur Ideologie kennenzulernen sowie Hintergrundinformationen über die Medizinpolitik und die damit zusammenhängende allgemeine Politik zu erhalten.

Völlig anders war die dritte Gruppe, die ich interviewte: 80 frühere Auschwitz-Häftlinge, die in medizinischen Blocks gearbeitet hatten, mehr als die Hälfte davon als Ärzte. Diese waren in der Mehrzahl Juden (die ich in den USA, Israel, Westeuropa und Australien interviewte); zu ihnen gehörten aber auch zwei nichtjüdische Gruppen, Polen (die ich in Krakau, Warschau und London interviewte) und frühere politische Gefangene (die ich zumeist in verschiedenen Gegenden Westeuropas, vor allem in Wien, interviewte). Ich konzentrierte mich auf ihre Begegnungen mit Nazi-Ärzten und ihre Kommentare über diese und die Medizinpolitik in Auschwitz im allgemeinen.

Bei den beiden Gruppen früherer Nazis, vor allem bei den Ärzten, war das Arrangement nie besonders einfach. Es schien von Anfang an eindeutig zu sein, daß ich sie am besten über Einführungen durch Deutsche ansprach, die in ihrem Land ein gewisses Ansehen genossen und für mein Forschungsvorhaben Sympathie hatten. Dieses Verfahren wurde dadurch erleichtert, daß ich formal zum Gastwissen-

schaftler am Max-Planck-Institut für Psychopathologie und Psychotherapie ernannt wurde, das von Dr. Paul Matussek geleitet wurde. Meine erste Aufgabe bestand darin, frühere Nazi-Ärzte zu finden, die innerhalb des Regimes Ansehen genossen hatten. Dies tat ich mit Hilfe von Assistenten, Büchern, erfahrenen Wissenschaftlern, Hörensagen und intensiver Forschung nach Anschriften. Wann immer ein Name und eine Adresse entdeckt worden waren, sandte Professor Matussek an die betreffende Person ein vorbereitetes Schreiben, das er und ich sorgfältig verfaßt hatten. Dieser Brief beschrieb mich als einen prominenten amerikanischen Psychiatrie-Professor, der eine Untersuchung über »Belastungen und Konflikte« von deutschen Ärzten während der Nazi-Zeit durchführte; das Schreiben erwähnte meine früheren Arbeiten über Hiroshima und Vietnam, betonte meine Verpflichtung zur Geheimhaltung und bat den Empfänger um Zusammenarbeit mit mir. Bei positiven Antworten schrieb ich einen kurzen Brief, in dem ich meinem Wunsch Ausdruck verlieh, die Ereignisse dieser Zeit so genau wie möglich zu verstehen.

Die Empfänger dieser Briefe verstanden zweifellos, daß »Belastungen und Konflikte« lediglich beschönigende Bezeichnungen für die unheilvollen Dinge der Vergangenheit waren. Dennoch waren etwa 70 Prozent der von mir Angesprochenen aus unterschiedlichen psychologischen Gründen zu einem Treffen mit mir bereit. Einige fanden, daß sie diesen Akt der Höflichkeit einem Kollegen aus dem Ausland schuldeten, der ihnen von einer medizinischen Koryphäe ihres Landes empfohlen worden war. Andere hatten offensichtlich wegen des jahrelangen Abstands zur Nazi-Zeit das Gefühl, daß sie nun allmählich darüber sprechen konnten. Gespräche darüber konnten ihnen sogar die Gelegenheit geben, sich als Menschen mit einer post-nationalsozialistischen Identität darzustellen. Ich hatte den Eindruck, daß viele dieser ehemaligen Nazi-Ärzte Reste von Schuld und Scham hatten, die ihnen aber nicht zugänglich waren, das heißt also unbewußte oder abgestumpfte Formen von stiller Selbstverurteilung. Diese von ihnen nicht akzeptierten Gefühle paßten zu ihrem Bedürfnis nach Gesprächen.

Ihre Art, mit diesen Gefühlen umzugehen, war häufig das Gegenteil von Selbstkonfrontation; die vorherrschende Tendenz bei ihnen bestand eher darin, sich als anständige Menschen darzustellen,

die versucht hatten, das Beste aus einer schlimmen Lage zu machen. Darüber hinaus befanden sie sich als ältere Menschen – die jüngsten waren Ende fünfzig, die meisten waren Ende sechzig oder älter, und einer war 91 Jahre alt – in einem Stadium des Lebens, in dem man gerne die eigene Vergangenheit Revue passieren läßt, um ihre Bedeutung zu unterstreichen und die Lehren daraus über den bevorstehenden eigenen Tod hinaus zu bekräftigen.

Ein Teil der Erinnerungen dieser Menschen mußte sich Gehör verschaffen: Sie hatten Dinge mitzuteilen, über die die meisten von ihnen noch nie gesprochen hatten, auch und schon gar nicht mit ihrer nächsten Umgebung. Dennoch kam keiner von ihnen – kein einziger früherer Nazi-Arzt, mit dem ich sprach – zu einer klaren moralischen Bewertung dessen, was er getan hatte und wovon er ein Teil gewesen war. Sie konnten Vorfälle außerordentlich detailliert beschreiben, ja sogar ihre Gefühle mit einbeziehen und im allgemeinen mit erstaunlicher Offenheit reden – aber nahezu wie unbeteiligte Dritte. Die Erzähler waren in moralischer Hinsicht eigentlich nicht dabeigewesen.

Ich mußte verschiedene Schichten von Wahrheit und Unwahrheit in Betracht ziehen. Ich versuchte, alles mir Mögliche über jeden einzelnen Arzt in Erfahrung zu bringen, bevor ich ihn traf, und danach die Einzelheiten und Interpretationen mit den Informationen aus anderen Quellen zu vergleichen und zu überprüfen: Interviews mit anderen Nazi-Ärzten und sonstigen Akademikern; Interviews mit früheren KZ-Insassen und Opfern, vor allem denen, die als Ärzte in Auschwitz gewesen waren; schriftliche Berichte aller Art über das medizinische Verhalten der Nazis, vor allem solche, die relativ kurz nach dem Krieg erschienen waren; schließlich eine große Vielfalt von Büchern und Dokumenten, zu denen auch Gerichtsprotokolle sowie Tagebücher und Briefe gehörten, soweit diese noch vorhanden waren. Alle diese zusätzlichen Informationen waren erforderlich, um nicht nur wissentlich falsche Darstellungen oder (was häufiger vorkam) Verzerrungen, sondern auch die Genauigkeit der jeweiligen Erinnerungen bewerten zu können. Wir besprachen immerhin Vorfälle, die 30 bis 40 Jahre oder noch länger zurücklagen; hartnäckige Erinnerungslücken und Manifestationen psychischer Abstumpfung konnten sich mit schönfärberischen Verzerrungen überlappen. Dennoch fand ich auch lebendige und genaue Erinnerungen vor, manchmal sogar

erstaunliche Offenheit und Selbstenthüllung. Ich mußte alle diese Informationen kombinieren, um zu interpretierenden Urteilen zu gelangen; schließlich gewann ich die Erkenntnis, daß ich über die von mir interviewten Nazi-Ärzte und über Nazi-Ärzte im allgemeinen viel gelernt hatte.

Mit den meisten Nazi-Ärzten verbrachte ich mindestens vier Stunden bei zumeist zwei oder mehr Interviews. Diese Arrangements waren aber unterschiedlich und richteten sich sehr danach, wieviel Zeit die Interviewten aufbringen konnten und wie bedeutend sie für dieses Projekt waren. Einige traf ich nur einmal und beendete das Interview schon nach einer halben Stunde. Die Begegnungen mit anderen dauerten viel länger, mit einigen sogar insgesamt 20 bis 30 Stunden in einer Serie von Treffen, die sich jeweils über einen Tag hinzogen.

Bei den meisten Interviews benötigte ich einen Dolmetscher. Wie bei meinen bisherigen Forschungsvorhaben gelang es mir, ein paar reguläre Assistenten dahin zu bringen, daß sie auf eine Art übersetzten, die einen schnellen und relativ direkten Gedankenaustausch ermöglichte. Die Anwesenheit eines Dolmetschers bot trotz der damit verbundenen Nachteile in verschiedenen Fällen einen gewissen Vorteil: einen Puffer, der es den Nazi-Ärzten ermöglichte, sich auch dann, wenn ihnen nicht wohl war und sie widerstreitende Gefühle hatten, freier mit stark belasteten Fragen auseinanderzusetzen, als sie es während eines direkteren und deshalb bedrohlicheren Gedankenaustausches hätten tun können. Die Intensität, die in diesen Interviews entstand, war nicht geringer als die während der wenigen Interviews, die ich aufgrund der Sprachkenntnisse meiner Gesprächspartner auf Englisch führen konnte. In beiden Situationen waren die deutschen Ärzte ohne Ausnahme damit einverstanden, daß ich die Interviews auf Tonband aufnahm, so daß ich ein genaues Gesprächsprotokoll anfertigen und später mit dem original deutschen Material* arbeiten konnte.

Bei meinem Vorgehen war ich ironischerweise an die Verpflichtung (des Ausschusses der Yale-Universität für Forschung über Men-

* In der vorliegenden deutschen Ausgabe sind alle Interviewzitate wörtlich diesen original deutschen Protokollen entnommen. [Anm. d. Übers.]

schen, an die sich die amerikanische Forschung im allgemeinen hält) gebunden, von den betreffenden Nazi-Ärzten eine sogenannte »informierte Zustimmung« einzuholen. Diese Verpflichtung geht auf den Nürnberger Ärzte-Prozeß zurück und ist damit das Ergebnis des Fehlverhaltens gerade der Ärzte, die ich interviewen wollte, bzw. ihrer Mitarbeiter. Dieser humanitäre Anspruch schien mir völlig zu Recht zu bestehen. Deshalb betonte ich während meiner Korrespondenz mit diesen Ärzten vor unserem ersten Treffen das Prinzip der Vertraulichkeit und ihr Recht, jedes beliebige Thema anzusprechen und jede beliebige Frage zu stellen sowie die Teilnahme an einem Interview oder dem Forschungsprojekt selbst zu beenden. Diese Prinzipien waren in Formularen niedergelegt, die ich jedem Arzt mit der Bitte um Unterschrift zukommen ließ, und zwar manchmal am Anfang oder Ende des ersten Interviews und zu anderen Zeiten während des zweiten Treffens oder per Post (was wieder von meiner Einschätzung abhing, ob die Vorlage des Formulars zu einem bestimmten Zeitpunkt eine bereits belastete Situation verschärfen und dadurch die Arbeit stören würde).

Von den von mir interviewten Ärzten standen gerade zwei wegen ihrer Aktivitäten in der Nazi-Zeit vor Gericht. Ein anderer hatte eine lange Gefängnisstrafe hinter sich. Und viele von ihnen waren nach dem Krieg ohne ein Gerichtsverfahren zum Teil mehrere Jahre lang gefangengehalten worden. Insgesamt gesehen handelte es sich jedoch nicht um die bekannteste kriminelle Ärztegruppe: Die Mitglieder dieser Gruppe waren entweder in Nürnberg oder nach späteren Gerichtsverfahren hingerichtet worden bzw. schon vor Jahren eines natürlichen Todes gestorben, da sie zum Zeitpunkt ihrer Verbrechen zumeist schon ein relativ fortgeschrittenes Alter erreicht hatten. Denjenigen, die ich dann zu sehen bekam, war aber, wie ich im folgenden beschreiben werde, schlimmes und manchmal sogar mörderisches Verhalten keineswegs fremd gewesen.

Ich hatte mich entschlossen, während meiner anfänglichen Korrespondenz mit diesen Ärzten meine jüdische Identität nicht zu erwähnen. Einige vermuteten zweifellos, daß ich Jude war, obwohl niemand von ihnen direkt danach fragte. Bei einer Gelegenheit, als dieses Thema direkt angesprochen wurde, bezog sich der betreffende Arzt (während eines Interviews kurz vor Abschluß des Forschungsvor-

habens) auf einen Artikel in *Time*, der meine Forschung beschrieb und erwähnte, daß ich Jude war. Sein salbungsvoller Hinweis auf die »tragische Geschichte« unserer beiden Völker trug dazu bei, meinen Eindruck zu bestätigen, daß ich, wenn ich von Anfang an meine jüdische Identität betont hätte, aufgrund dieser Information die Antworten während der Interviews vorab beeinflusst und begrenzt und außerdem einen wesentlich höheren Prozentsatz früherer Nazi-Ärzte dazu veranlaßt hätte, ein Treffen mit mir zu verweigern. Unabhängig aber davon, ob meine jüdische Identität zum Gesprächsgegenstand wurde oder nicht, war sie auf die eine oder andere Weise bei jedem Interview signifikant erkennbar, und zwar sicherlich bei meinem Verhalten und wahrscheinlich auch auf verschiedenen Stufen des Bewußtseins der deutschen Ärzte.

Der Verlauf dieser Interviews war so, daß ich zunächst den Zweck, die Methode und die wichtigsten Regeln des Forschungsvorhabens beschrieb und zugleich auf meine Gewohnheit verwies, Interviews aufzuzeichnen. Nachdem ich die entsprechende Erlaubnis des Arztes eingeholt hatte, stellte ich ihm zunächst ein paar sachliche Fragen über seine augenblickliche Lebenssituation und kam dann zur Sache, indem ich ihn nach seiner Ausbildung, und zwar vor allem seiner medizinischen Ausbildung, befragte. Weil die diesbezüglichen Erinnerungen weniger als die späteren Erfahrungen emotional belastet waren, konnte der Arzt zu einer ziemlich freien Erzählweise und zugleich einer Art medizinischem Dialog mit mir kommen. Dazu gehörte im allgemeinen auch, daß er den Einfluß der frühen Nazi-Zeit auf sein Medizinstudium sowie seine Arbeit und sein Leben im allgemeinen darstellte. Ich erkundigte mich dann zumeist nach dem familiären und kulturellen Hintergrund meines Gesprächspartners, bevor ich im einzelnen herauszufinden suchte, was er während der Nazi-Zeit getan und erlebt hatte. Die Ärzte wußten, daß ich deswegen zu ihnen gekommen war, und viele stürzten sich voller Energie auf diese Erfahrungen. Sie waren aber im allgemeinen weniger bereit, detaillierte Fragen nach Gefühlen und Konflikten, nach Vorstellungen und Träumen, Vorhaben und Urteilen über sich selbst zu beantworten. Im Laufe der Interviews gaben die Ärzte dann aber doch auch ziemlich viel von diesen Bereichen preis. Nach einiger Ermutigung durch mich waren diese Ärzte – wie andere Menschen, die ich bei anderen

Forschungsvorhaben interviewt hatte – dazu bereit, sich auf das kombinierte Muster dieser Interviews einzulassen, die einerseits aus gezielten Explorationen und andererseits spontanen Assoziationen bestanden.

Die Atmosphäre war gespannt bis ängstlich. Es gab Perioden echten gegenseitigen Verständnisses, auf die meistens Spannungen und verschiedene Formen der Distanziertheit folgten. Dann wiederum betonten sowohl Nazi-Ärzte als auch ich, daß wir grundsätzlich antithetische Existenzen führten. Ich werde später noch mehr über die Weltanschauungen berichten, die diese Ärzte zum Ausdruck brachten; die meisten von ihnen legten jedoch eine für die Nachkriegszeit ziemlich charakteristische konservative politische und gesellschaftliche Haltung an den Tag, zu der Kritik an den Exzessen der Nazis, aber auch Unterstützung für die eher autoritären Elemente in der deutschen Gesellschaft und ein gewisses Unbehagen über die mögliche zukünftige Richtung der Jugend gehörten. Immer mal wieder äußerten sie sich nostalgisch über die Nazi-Zeit als eine Ära, in der ihr Leben trotz aller erlebten Konflikte für sie Intensität und Bedeutung hatte.

Ich habe das Gefühl der Fremdheit nie ganz überwunden, das ich erlebte, während ich Männern von Angesicht zu Angesicht gegenüberstand, die nach meiner Auffassung sozusagen auf der anderen Seite der Opferbarrikade standen. Ich verlor auch niemals das Gefühl einer gewissen Peinlichkeit und Scham wegen meiner Bemühungen, ihre psychische Welt zu betreten. Diese Gefühle wurden noch komplizierter, wenn ich – wie in ein paar Fällen – liebenswerte Dinge an dem betreffenden Arzt entdeckte und merkte, daß ich mich auf ihn als Menschen einließ. Mein zentraler Konflikt kam also daher, daß ich normalerweise ein psychologisches Interview als ein im wesentlichen freundliches Verfahren empfinde, daß ich aber andererseits keinesfalls freundliche Gefühle für diese Interviewpartner empfand. Ich arbeitete immer mit diesem Konflikt. Oft hatte ich den Impuls, mich ihm durch eine aggressive moralische Konfrontation zu entziehen. Zumeist widerstand ich diesem Impuls – obwohl mein beharrliches psychologisches Nachfragen einer derartigen Konfrontation ähneln konnte und mit Sicherheit wenig Zweifel an meiner Grundauffassung ließ. Und doch war es notwendig, diese Unterscheidung aufrechtzuerhalten; und nicht die moralische Konfrontation, sondern das beharrliche psy-

chologische Nachfragen war erforderlich, um die von mir gewünschte Art von Informationen über Verhalten und Motive herauszubekommen. Diese Unterscheidung war ebenfalls notwendig, wie ich später erkannte, um etwas aufrechtzuerhalten, das für mich selbst wichtig war, nämlich meine eigene berufliche Identität bei der Durchführung des Forschungsvorhabens. Das ging so weit, daß es wahrscheinlich zutrifft, wenn ich sage, daß dieses beharrliche psychologische Nachfragen für mich eine Form der moralischen Konfrontation *war*. Dennoch muß ich hinzufügen, daß es Augenblicke gab, in denen ich mein Gegenüber nicht nur konfrontieren, sondern anklagen – manchmal sogar auf irgendeine Weise angreifen – wollte. Bei all diesem empfand und empfinde ich immer noch die Verpflichtung, diesen ehemaligen Nazi-Ärzten *Gerechtigkeit* widerfahren zu lassen – das heißt, ein so genaues und tiefgehendes Gesamturteil zu fällen, wie ich es vermag.

Bei den Überlebenden von Auschwitz war die Atmosphäre der Interviews völlig anders. Fast alle von ihnen (mit Ausnahme eines Überlebenden, der durch dieses Thema zu erregt war, um mit mir sprechen zu können) machten sich sofort daran, sich mit mir gemeinsam darum zu bemühen, die Nazi-Ärzte und das, was sie im KZ und anderswo getan hatten, zu verstehen. Die früheren Insassen erwiesen sich in beiden Punkten als ungeheuer wichtige Beobachter. Es kam nicht überraschend, daß ich mich mit den überlebenden jüdischen Ärzten persönlich am meisten identifizierte. In vielen Fällen hatten sie einen familiären, sozialen und ethnischen Hintergrund, der sich nicht allzusehr von meinem eigenen unterschied, und viele kamen aus Gebieten, die nicht weit von der früheren Heimat meiner Großeltern entfernt waren. Ich konnte nicht umhin, ihr schreckliches Schicksal mit meiner eigenen, privilegierten Existenz zu vergleichen, und kam erschüttert und manchmal den Tränen nahe aus diesen Interviews. Ich erlebte aber auch bewegende Interviews mit nichtjüdischen Ärzten aus Polen und verschiedenen anderen Teilen Europas, von denen viele nach Auschwitz geschickt worden waren, weil sie versucht hatten, Juden zu helfen. Eine Ausnahme von dieser grundlegenden Sympathie bildete ein schmerzhaftes, aber sehr aufschlußreiches Interview mit einem antisemitischen polnischen Arzt, der mit den Nazis eng zusammengearbeitet hatte und den ich später in diesem Buch darstellen werde.

Die von mir durchgeführten Interviews waren völlig anders als alle Interviews, die ich zuvor in Angriff genommen hatte. Im Verlauf dieser Gespräche erlebte ich alle Arten von Gefühlen – von Wut über Angst bis Abscheu und (bei Überlebenden) bis zur Bewunderung, gemeinsames Leid, gemeinsame Schuld und gemeinsame Hilflosigkeit – und hatte immer wieder den Wunsch, daß ich das ganze Unternehmen doch besser nie begonnen hätte. Ich hatte Alpträume über Auschwitz, in denen manchmal meine Frau und meine Kinder auftraten. Ich teilte dies einem mit mir befreundeten Überlebenden kurz nach Beginn des Forschungsvorhabens mit, als sie am häufigsten auftraten. Da sah er mich mit einer besonderen Art von Mitleid, vielleicht aber auch mit einem Anflug von Anerkennung an und sagte leise: »Gut. Nun kannst du die Arbeit machen.« Das half mir.

Dennoch war ich trotz aller Schmerzen meistens nicht deprimiert oder extrem erschüttert, sondern erlebte mich während des ganzen Forschungsvorhabens eher als besonders energiegeladen. Ich war voll und ganz mit den erforderlichen Grundlagen beschäftigt – mit den ausgefeilten Vorbereitungen für die Organisation und die Durchführung der Interviews und dem Bewußtsein von einer Aufgabe, die es zu erfüllen galt. Der Schmerz traf mich etwas stärker, als ich im Frühling des Jahres 1979 in die Vereinigten Staaten zurückkehrte und mich in mein Arbeitszimmer setzte, um das, was ich erfahren hatte, zu durchdenken und zu strukturieren. Nun befand ich mich nicht mehr in Bewegung, meine einzige Aufgabe bestand darin, mich geistig in Auschwitz und die anderen Tötungszentren hineinzusetzen, was ich seitdem ständig versucht habe. Natürlich bewegt man sich in seiner Vorstellung immer zu diesen Orten hin und von ihnen wieder weg – man kann an ihnen nicht zu lange verweilen. Während des letzten Teils meiner Forschungsarbeit trug zu meinem Wohlergehen gerade das Bemühen bei, das vorhandene Material zu gestalten. Im Laufe eines derartigen Vorhabens wird Selbstdisziplin dadurch ermöglicht, daß man hofft, etwas Böses und die dafür Verantwortlichen letztendlich mit Erfolg zu bekämpfen.

Die Grenzen psychologischer Erklärungen

Psychologische Forschung ist immer zugleich ein moralisches Unterfangen, ebenso wie moralische Urteile unvermeidlich psychologische Annahmen beinhalten. Man denke zum Beispiel an Hannah Arendts berühmtes Urteil über Adolf Eichmann und die »Banalität des Bösen«.¹ Dieses Wort ist zu einer allgemeinen Charakterisierung des gesamten Nationalsozialismus überhaupt geworden. Was ich über die Durchschnittlichkeit von Nazi-Ärzten als Menschen festgestellt habe, könnte zunächst als weiterer Beweis für ihre These in Frage kommen. Aber doch nicht ganz. Nazi-Ärzte waren banal, aber ihre Taten waren es nicht. In dieser Untersuchung beschreibe ich wiederholt banale Menschen, die dämonische Handlungen begehen. Und während sie dies taten – oder *um* dies zu tun –, änderten sich die Männer; und bei der Ausführung ihrer Handlungen waren sie selbst nicht mehr banal. Wenn man psychologische und moralische Betrachtungsweisen kombiniert, gelangt man zu einem besseren Verständnis der Natur des Bösen und der Motive dieser Männer.

Das Ziel meiner Untersuchung besteht darin, die psychologischen Bedingungen herauszuarbeiten, die das Böse herbeiführten. Wenn man die Psychologie auf diese Weise anwenden will, muß man bestimmte Irrwege zu vermeiden suchen. Jede wissenschaftliche Disziplin gibt sich der Illusion hin, das zu verstehen, was nicht verstanden wird; die Tiefenpsychologie mit ihrer schwachen und oft defensiven Beziehung zur Naturwissenschaft fällt möglicherweise solchen Illusionen besonders leicht anheim. In diesem Zusammenhang möchte ich die warnenden Worte eines französischsprachigen osteuropäischen Arztes und Überlebenden zitieren: »Der Professor möchte das verstehen, was unverständlich ist. Wir selbst, die wir dort gewesen sind und die wir uns immer diese Frage gestellt haben und sie uns bis zum Ende unseres Lebens immer wieder stellen werden, werden nie verstehen, weil das unverständlich ist.«

Dieses Zitat ist nicht nur demütigend, es weist vielmehr auf ein wichtiges Prinzip: daß bestimmte Ereignisse sich unserem vollen Verständnis entziehen und daß wir gut daran tun, anzuerkennen, daß eine teilweise Erkenntnis und die ungefähre Richtung eines Verständnisses das Beste ist, was wir von jedem Ansatz erwarten dürfen. Es ist

eine eloquente Zurückweisung des psychologischen Reduktionismus: des Zusammenfallens komplexer Ereignisse in einfache, allumfassende Erklärungen auf eine Art, die die interdependenten Strukturen und Motive, die sich hinter diesen Ereignissen befinden, eher hinwegfegt als beleuchtet. Dieser Art von Reduktionismus kann man die psychologische Genauigkeit ebenso wie die moralische Sensibilität opfern.

Verzichtet man auf Reduktionismus, gibt es noch einen anderen Irrweg, der damit zu tun hat, daß man ein moralisches Urteil durch »das Verstehen« ersetzt: mit dem Prinzip, das in dem oft zitierten französischen Aphorismus enthalten ist: *Tout comprendre c'est tout pardonner*.^{*} Falls zu einem solchen vollen Verständnis auch die Erkenntnis der moralischen und der psychologischen Dinge gehört, möchte ich allerdings anmerken, daß der zweite Teil des Aphorismus – »alles vergeben« – *nicht* die Folge wäre. Die Gefahr muß erkannt und kann nur durch das eigene verbliebene Bewußtsein für den moralischen Kontext der psychologischen Arbeit überwunden werden.

Teilweise um sich dieser moralischen Fragen im Zusammenhang mit sozialen und historischen Erfahrungen anzunehmen, nannte der frühe Psychoanalytiker Otto Rank sein letztes Hauptwerk *Beyond Psychology* (1941).² Rank hatte sich seit langem mit den ethischen Prinzipien befaßt, die Freud und andere seiner Meinung nach aus der psychologischen Arbeit ausgeschlossen hatten, und zwar überwiegend, weil die Psychologie selbst in ihrer eigenen naturwissenschaftlichen Ideologie gefangen war. Diese Art von naturwissenschaftlich-psychologischer Ideologie könnte Auschwitz oder die dort praktizierenden SS-Ärzte auf einen bestimmten Mechanismus oder ein Bündel von Mechanismen reduzieren. Die Frage nach dem Bösen würde sich dann nicht stellen. In diesem Sinne können wir behaupten, daß man sich bei moralischen Problemen nicht vollständig *jenseits* der Psychologie aufzuhalten braucht, sondern ständig Angelegenheiten betrachten sollte, die von der Psychologie meistens ignoriert worden sind. Aber auch dann tun wir gut daran festzustellen, wie Rank es getan hat, daß Psychologie eben auch nicht alles erklären kann. Bei Auschwitz und dem Nazi-Völkermord gibt es vieles, das sich unserem Wissen entzieht, aber wir müssen soviel lernen, wie wir können.

^{*} »Alles verstehen heißt alles vergeben.«

In diesem Zusammenhang ist das psychologische Modell oder Paradigma, das man hat, von besonderer Bedeutung. Mein eigenes Modell wendet sich vom klassischen freudianischen Modell von Trieb und Abwehr ab und betont den Lebenszusammenhang beziehungsweise die Symbolisierung von Leben und Tod.³ Dieses Paradigma umfaßt sowohl eine unmittelbare als auch eine übergeordnete Dimension. Die unmittelbare Dimension – unser direktes psychisches Involviertsein – beinhaltet Kämpfe mit Bindung und Trennung, mit Integrität und Desintegration, mit Bewegung und Stillstand. Trennung, Desintegration und Stillstand sind Äquivalente des Todes, Bilder, die sich auf die Todesangst beziehen; die Erfahrungen von Bindung, Integrität und Bewegung hingegen werden mit der Empfindung der Lebenskraft und mit der Symbolisierung des Lebens assoziiert. Die übergeordnete Dimension befaßt sich mit dem menschlichen Involviertsein im weiteren Sinne, der Empfindung, mit denen, die vor uns waren, und denen, die auf unsere begrenzte Lebenszeit folgen werden, verbunden zu sein. Wir streben also nach einer *Empfindung* der Unsterblichkeit, das heißt danach, in unseren Kindern, Werken, menschlichen Einflüssen, religiösen Grundsätzen oder in dem, was wir als ewige Natur betrachten, fortzuleben. Diese Empfindung kann auch durch die Erfahrung der Transzendenz erreicht werden: eines speziellen psychischen Zustands, der so intensiv ist, daß in ihm Zeit und Tod verschwinden – die klassische Erfahrung der Mystik.

Man muß sich dieser übergeordneten Dimension zuwenden – dem, was Otto Rank die »Unsterblichkeitssysteme« nennt⁴ –, wenn man beginnen will, die Kraft der Nazi-Projektion des »Tausendjährigen Reichs« zu verstehen. Dasselbe gilt für das Nazi-Konzept des *Volks* – ein Begriff, mit dem nicht nur das »Volk« im üblichen Sinne bezeichnet wurde, sondern der für viele deutsche Denker mehr umfaßte, nämlich »eine Gruppe von Menschen, denen eine metaphysische ›Wesenheit‹ eigen ist. Diese ›Wesenheit‹ konnte ›Natur‹, ›Kosmos‹ oder ›Mythos‹ genannt werden, aber sie war in allen Bereichen mit der innersten Natur des Menschen verbunden und repräsentierte die Quelle seiner Schöpfungskraft, die Tiefe seiner Gefühle, seine Individualität und seine Verbundenheit mit den anderen Mitgliedern des Volkes.«⁵ Hier können wir sagen, daß der Begriff *Volk* im Ergebnis eine Unsterblichkeit verleihende Verbindung mit einer ewigen rassi-

schen und kulturellen Substanz verkörpert. Und diese Verbindung gewährt uns Zugang zur nationalsozialistischen Version der »revolutionären Unsterblichkeit«. ⁶

Das Paradigma zieht auch der Haltung des Wissenschaftlers Grenzen, die aus Befürwortung und Objektivität besteht: die eigenen unvermeidlichen moralischen Werte zu befürworten, anstatt sie bei Aufrechterhaltung des Anspruchs absoluter moralischer Neutralität einzuschmuggeln, und zur selben Zeit genügend Objektivität zu bewahren, um die technischen und wissenschaftlichen Prinzipien der eigenen Disziplin anwenden zu können. Ich selbst befürworte Werte, die damit zusammenhängen, daß ich Amerikaner, Arzt, Psychiater, Jude und ein Mensch bin, der sich Sorgen über die destruktiven Kräfte in unserer Welt macht – und die zugleich meine im allgemeinen kritische Haltung bei ethischen, sozialen und politischen Fragen widerspiegeln.

Die Balance, die trotz aller Schwierigkeiten bei der Beschäftigung mit diesen erschütternden Erfahrungen angestrebt wird, ist eine, die von Martin Buber als aus »Distanz und Bezogenheit« bestehend beschrieben wird.

Medikalisiertes Töten

Wir können sagen, daß beim Massenmord der Nazis eine Schranke beseitigt und eine Grenze überschritten wurden: die Grenze zwischen gewalttätigen Vorstellungen und periodisch wiederkehrenden Tötungen von Opfern (wie zum Beispiel von Juden während der Pogrome) auf der einen Seite und dem systematischen Völkermord in Auschwitz und an den übrigen Orten auf der anderen Seite. Die These meiner Untersuchung lautet, daß die Medikalisierung des Tötens – die Vorstellung vom Töten im Namen der Heilung – für diesen furchtbaren Schritt von entscheidender Bedeutung war. Im Zentrum des gesamten Nationalsozialismus befindet sich also die Beseitigung der Grenze zwischen Heilen und Töten.

Erste Beschreibungen von Auschwitz und anderen Todeslagern hoben den Sadismus und die Bössartigkeit von Nazi-Wachpersonal, -Offizieren und -Ärzten hervor. Spätere Untersuchungen dieses Prozesses kamen zur Erkenntnis, daß Sadismus und Bössartigkeit allein

nicht für die Tötung von Millionen von Menschen verantwortlich sein konnten. Der Schwerpunkt wurde dann auf die Bürokratie des Tötens verlegt: die unpersönliche und gleichgültige bürokratische Funktion, die zuerst von Max Weber beschrieben worden war, wie sie jetzt beim Massenmord Anwendung fand.⁷ Diese abgestumpfte Gewalt zu betonen, ist enorm wichtig und stimmt mit allem überein, was wir noch als die Erstarrung aller Auschwitz-Funktionen zur Routine erkennen werden.

Und doch reichen alle diese Hervorhebungen für sich allein genommen nicht aus. Sie müssen in ihrem Verhältnis zu den visionären Motiven, die mit Ideologien assoziiert sind, sowie im Zusammenhang mit den spezifisch individualpsychologischen Mechanismen gesehen werden, die Menschen zum Töten befähigen. Was ich als »medikalisiertes Töten« bezeichne, bezieht sich auf diese Motivationsprinzipien und psychologischen Mechanismen und erlaubt uns, die Vollstrecker in Auschwitz – und hier vor allem die Nazi-Ärzte – sowohl als Teil einer Tötungsbürokratie als auch als individuelle Teilnehmer zu verstehen, deren Geisteshaltung und deren Verhalten untersucht werden können.

Für das Verständnis des medikalisierten Tötens gibt es zwei weitere Perspektiven. Die erste besteht in der »chirurgischen« Methode, eine große Anzahl von Menschen mit Hilfe einer kontrollierten Technologie zu töten, die hochgiftiges Gas verwendet; dieses Verfahren diente dazu, die Distanz zwischen den Mördern und den Opfern aufrechtzuerhalten. Diese Distanzierung war besonders wichtig für die Nazis, indem sie die psychischen Probleme verminderte, unter denen (wie immer wieder in Nazi-Dokumenten erwähnt wurde) jene Einsatzgruppen litten, die Erschießungen von ihnen direkt gegenüberstehenden Juden in Osteuropa vornahmen (siehe Seite 187f.) – Probleme, die diese Truppen allerdings nicht daran hinderten 1 400 000 Juden zu ermorden.⁸

Es gelang mir, im Laufe eines Interviews mit einem Neurologen und Psychiater, der während seines Wehrdienstes in der Wehrmacht zahlreiche Angehörige der Einsatzgruppen wegen psychologischer Störungen behandelt hatte, direkte Beweise zu diesem Thema zu erhalten. Er erzählte mir, daß diese Störungen den Reaktionen normaler Soldaten an der Front ähnelten: schwere Angstzustände, Alpträume,

Zittern und viele körperliche Beschwerden. Aber bei diesen »Mördertruppen«, wie er sie nannte, hielten die Symptome im allgemeinen länger an und waren ernster. Er schätzte, daß 20 Prozent derjenigen, die die Erschießungen vornahmen, diese Symptome psychischer Dekompensation erlebten. Etwa die Hälfte dieser 20 Prozent brachte ihre Symptome hauptsächlich mit der »Unannehmlichkeit« dessen, was sie zu tun hatte, in Verbindung, während die andere Hälfte moralische Probleme damit zu haben schien, Menschen auf diese Weise zu erschießen. Die Männer hatten die größten psychischen Schwierigkeiten mit der Erschießung von Frauen und Kindern, vor allem von Kindern. Viele erlebten in ihren Träumen Schuldgefühle, zu denen verschiedene Arten von Bestrafung oder Vergeltung gehörten. Diese psychischen Schwierigkeiten veranlaßten die Nazis dazu, nach »chirurgischeren« Tötungsmethoden zu suchen.

Beim medikalisierten Töten gibt es aber noch eine Perspektive, die nach meiner Auffassung bisher noch nicht genügend beachtet wurde: *Töten als therapeutischer Imperativ*. Diese Art von Motivation zeigte sich in den Worten eines Nazi-Arztes, die von Dr. Ella Lingens-Reiner, einer berühmten Ärztin und Überlebenden, zitiert wurden. Während sie auf die Schornsteine in der Ferne zeigte, fragte sie einen Nazi-Arzt, Fritz Klein: »Wie können Sie das mit Ihrem [hippokratischen] Eid als Arzt in Einklang bringen?« Er antwortete: »Natürlich bin ich ein Arzt und möchte Leben erhalten. Und aus Respekt vor dem menschlichen Leben würde ich einen entzündeten Blinddarm aus einem kranken Körper entfernen. Der Jude ist ein entzündeter Blinddarm im Körper der Menschheit.«⁹

Die medizinische Metapher ging noch weiter. Genau wie die Türkei während des neunzehnten Jahrhunderts (wegen des außerordentlich schnellen Niedergangs des Osmanischen Reiches) als der »kranke Mann am Bosphorus« bekannt war, beschrieben die Ideologen vor Hitler, aber auch Hitler selbst das Chaos und die Demoralisierung in Deutschland nach dem Ersten Weltkrieg als eine »Krankheit«, von der vor allem die arische Rasse befallen war. Mitte der zwanziger Jahre schrieb Hitler in *Mein Kampf*: »Wer diese Zeit, die innerlich krank und faul ist, heilen will, muß zunächst den Mut aufbringen, die Ursachen dieses Leidens klarzulegen.«¹⁰ Seine Diagnose war rassistisch. Die einzigen »Kulturbegründer«, die Arier, hatten zugelassen, daß sie

von den »Kulturzerstörern«, die als »der Jude« charakterisiert wurden, so sehr geschwächt wurden, daß ihr Weiterleben bedroht war. Die Juden waren die Träger der »Rassenschande« und ferner Parasiten und Bakterien, die Krankheit, Niedergang und Tod in den von ihnen befallenen »Wirtsvölkern« verursachten. Sie waren die »blutsaugerischen Tyrannen«, »Vampire«, »Schmarotzer«, »Völkerparasiten« und »Würmer in einem verfaulenden Leichnam«. ¹¹ Die Behandlung mußte radikal sein: also (wie ein Wissenschaftler sich ausdrückte) darin bestehen, »den ›faulenden Krebschaden‹ wegzuschneiden, die wertvollen Elemente zu vermehren und die weniger wertvollen umkommen zu lassen, . . . [und] alle diejenigen Kategorien von Menschen zu vernichten, die als wertlos oder gefährlich betrachtet werden.« ¹²

Medizinische Metaphern vermischten sich mit der konkreten biomedizinischen Ideologie während der ganzen Entwicklung von der Zwangssterilisation zu direkten medizinischen Tötungen bis hin zu den Todeslagern. Das verbindende Prinzip der biomedizinischen Ideologie war das einer tödlichen rassischen Krankheit, der Krankheit der arischen Rasse; die Behandlung bestand in der Ermordung aller Juden.

Darum waren für den Juristen und Generalgouverneur von Polen während der nationalsozialistischen Besetzung, Hans Frank, »die Juden eine niedrige Gattung von Lebewesen, eine Art von Würmern, durch deren Berührung das deutsche Volk mit tödlichen Krankheiten infiziert wurde.« Als die Juden in dem von ihm beherrschten Gebiet getötet worden waren, erklärte er, daß »nun ein krankes Europa wieder gesund werden« würde. ¹³ Es war eine Religion des Willens – des Willens als »eines allumfassenden metaphysischen Prinzips« ¹⁴; und was die Nazis »wollten«, war nichts weniger als die totale Kontrolle über Leben und Tod. Während diese häufig als »Sozial-Darwinismus« bezeichnet wird, paßt dieser Begriff nur zum Teil, und zwar vor allem zu der Bedeutung, die die Nazis dem natürlichen »Kampf« und dem »Überleben des Stärkeren« beimaßen. In Wirklichkeit lehnte das Regime den Darwinismus zum größten Teil ab; denn die Evolutionstheorie ist aufgrund ihrer Annahme eines gemeinsamen Ausgangspunkts aller Rassen mehr oder weniger demokratisch und stimmt deshalb mit dem nationalsozialistischen Prinzip der angeborenen rassischen Überlegenheit der Arier nicht überein. ¹⁵

Noch spezifischer für die biomedizinische Vision waren die unverdauten genetischen Vorstellungen, die mit noch unverdauteren eugenischen Visionen verbunden wurden. Hier sprach Heinrich Himmler als »Hohepriester« von der Aufgabe, die derjenigen »des Pflanzenzüchters ähnelt, der, wenn er eine neue Art aus einer Spezies heranzüchten will, die durch zu viele Kreuzungen erschöpft ist, zunächst über das Feld geht, um die unerwünschten Pflanzen herauszureißen.«¹⁶

Als Vision einer absoluten Kontrolle über den Entwicklungsprozeß und über die biologische Zukunft der Menschheit war das Vorhaben der Nazis demnach gar nicht so sehr darwinistisch oder sozialdarwinistisch. Wenn auch die Nazis den darwinistischen Ausdruck der »Auslese« häufig verwendeten, wollten sie in Wirklichkeit die Funktion der Natur (natürliche Selektion) und die Funktion Gottes (»der Herr hat's gegeben, der Herr hat's genommen«) übernehmen und ihre eigene »Auslese«, das heißt ihre eigene Version der menschlichen Evolution, planen.

Bei solchen Visionen machten sich die Nazis nicht nur Versatzstücke des mystischen Antisemitismus des Mittelalters zu eigen, sondern auch jüngere (neunzehntes und zwanzigstes Jahrhundert) Thesen eines »wissenschaftlichen Rassismus«. Gefährliche jüdische Eigenschaften konnten mit angeblichen Daten wissenschaftlicher Disziplinen in Verbindung gebracht werden, so daß sich eine »gemäßigte Form des Rassismus« aus der »Verschmelzung von Anthropologie, Eugenik und Sozialideen« entwickelte.¹⁷ Die daraus entstandene »Rassen- und Sozialbiologie« konnte böartige Erscheinungsformen des Antisemitismus für gebildete Menschen intellektuell akzeptabel erscheinen lassen.

Man kann vom nationalsozialistischen Staat als einer »Biokratie« sprechen. Das Modell hierfür bildet die Theokratie, ein System der Herrschaft durch Priester eines heiligen Ordens mit dem Anspruch göttlicher Vorrechte. Im Falle der nationalsozialistischen Biokratie bestanden die göttlichen Vorrechte in einer Heilung durch Reinigung und Revitalisierung der arischen Rasse: »Aus einem toten Mechanismus, der nur um seiner selbst willen da zu sein beansprucht, soll ein lebendiger Organismus geformt werden mit dem ausschließlichen Zwecke: einer höheren Idee zu dienen.« So wie in einer Theo-

kratie der Staat selbst nicht mehr als ein bloßes Vehikel für göttliche Zwecke darstellt, war in der nationalsozialistischen Biokratie der Staat nicht mehr als ein Mittel, um die »Mission des deutschen Volkes auf der Erde« zu erfüllen, nämlich: »... aus diesem Volke die wertvollsten Bestände an rassischen Urelementen nicht nur zu sammeln und zu erhalten, sondern langsam und sicher zur beherrschenden Stellung emporzuführen«.¹⁸ Die nationalsozialistische Biokratie unterschied sich von der klassischen Theokratie darin, daß die biologischen Priester keine tatsächliche Herrschaft ausübten. Die eindeutigen Herrscher waren Adolf Hitler und sein Zirkel, nicht aber die biologischen Theoretiker und sicherlich nicht die Ärzte. (Dieser Unterschied ist jedoch weit weniger als absolut: Auch in einer Theokratie erheben hochpolitisierte Herrscher verschiedenartige Ansprüche auf priesterliche Autorität.) Jedenfalls wurde der Herrschaftsanspruch der Nazis im Namen höherer biologischer Prinzipien aufrechterhalten.

Unter den biologischen Autoritäten, die aufgerufen waren, den »wissenschaftlichen Rassismus« zu formulieren und umzusetzen – wozu Anthropologen, Genetiker und Rassentheoretiker aller Art gehörten –, fanden die Ärzte notgedrungen eine einzigartige Stellung. Denn sie sind es, die an der Grenze zwischen Leben und Tod arbeiten und die am meisten mit der ehrfurchtgebietenden, dem Tod widerstehenden und manchmal auch den Tod vermittelnden Aura des primitiven Schamanen und Medizinmanns in Verbindung gebracht werden. Als Träger des schamanistischen Erbes und moderne Anwender rätselhafter Heilkünste sind sie es, die am ehesten dazu aufgerufen sind, biologische Aktivisten zu werden.

Ich habe bereits mein starkes Interesse an der Beteiligung der Nazi-Ärzte am medikalisierten oder biologisierten Töten erwähnt. Wir werden ihre Menschenversuche als Teilaspekt des Tötungsprozesses und der umfassenden biomedizinischen Vision der Nazis betrachten. In Nürnberg wurden die Ärzte nur in begrenztem Umfang wegen ihrer Beteiligung an den Morden vor Gericht gestellt, was zum Teil daran lag, daß ihre Bedeutung noch nicht im vollen Umfang verstanden wurde.¹⁹

In Auschwitz dirigierten die Nazi-Ärzte den Mord an den meisten der einen Million Opfer dieses Lagers. Ärzte nahmen Selektionen vor – sowohl an der Rampe inmitten der ankommenden Gefangenen-

transporte als auch später in den Lagern und in den medizinischen Blöcken. Ärzte überwachten den Mord in den Gaskammern und entschieden, wann die Opfer tot waren. Ärzte betrieben eine mörderische Epidemiologie, indem sie Gruppen von Menschen mit ansteckenden Krankheiten und manchmal sogar alle anderen, die sich in ebendemselben medizinischen Block aufgehalten haben konnten, in die Gaskammer schickten. Ärzte befahlen und überwachten und nahmen auch gelegentlich selbst direkte Tötungen von geistesschwachen Patienten in den medizinischen Blöcken vor, indem sie Phenol in den Blutkreislauf oder das Herz injizierten. In Verbindung mit all diesen Morden hielten Ärzte den Schein medizinischer Legitimität aufrecht: beim Tod von Auschwitz-Insassen und anderen, die von draußen dorthin transportiert worden waren, um umgebracht zu werden, stellten sie falsche Totenscheine aus, die unzutreffende Todesursachen enthielten. Ärzte erteilten praktische Ratschläge, wie man Selektionen am reibungslosesten durchführen konnte, wieviel Menschen man am Leben lassen sollte, um den Bedarf der I.G. Farben-Fabrik in Auschwitz an Sklavenarbeitern decken zu können, und wie man die enorme Anzahl von Leichen verbrennen sollte, die die Kapazität der Krematorien überforderte.

Zusammenfassend können wir sagen, daß den Ärzten ein großer Teil der Verantwortung für die mörderische Umwelt von Auschwitz zugeteilt worden war – die Auswahl der Opfer, die Durchführung der physischen und psychologischen Tötungsmechanismen und die Aufrechterhaltung der Balance zwischen Tötungs- und Arbeitsfunktionen im Lager. Es war keinesfalls so, daß die Ärzte Auschwitz regierten, aber sie verliehen dem Lager eine perverse medizinische Aura. Wie ein Überlebender, der den Prozeß aus nächster Nähe miterlebt hatte, es darstellte: »Auschwitz war wie eine medizinische Operation, und die Ärzte führten den Tötungsprozeß vom Anfang bis zum Ende.«

Wir können sagen, daß der Arzt, der an der Rampe stand, eine Art von Endpunkt, einen mythischen Torhüter zwischen der Welt der Toten und der Welt der Lebenden am finalen gemeinsamen Pfad der Nazi-Vision einer Therapie durch Massenmord darstellte.

TEIL I

»LEBENSUNWERTES LEBEN«: DAS KURIEREN DER GENE

Einführung in Teil I

Bereits vor Auschwitz und den anderen Todeslagern hatten die Nazis ein System direkter medizinischer Tötungen eingeführt: das heißt Tötungen, die innerhalb medizinischer Kanäle und aufgrund medizinischer Entscheidungen angeordnet und von Ärzten und ihren Assistenten durchgeführt wurden. Die Nazis nannten dieses auf der »Eugenik«^{*} basierende Programm »Euthanasie«. Weil bei ihnen dieser Begriff den Massenmord tarnte, habe ich ihn in diesem Buch immer mit Anführungsstrichen versehen, wenn ich mich auf dieses Programm bezog.

Die Nazis rechtfertigten die direkten medizinischen Tötungen mit dem simplen Konzept vom »lebensunwerten Leben«. Zwar hatten die Nazis dieses Konzept nicht erfunden, aber sie trieben es zu seinem äußersten biologischen, rassischen und »therapeutischen« Extrem.

Von den fünf identifizierbaren Schritten, mit denen die Nazis das Prinzip vom »lebensunwerten Leben« durchsetzten, war die Zwangssterilisation der erste. Darauf folgte die Tötung »geschädigter« Kinder in Krankenhäusern und dann die Tötung von »geschädigten« Erwachsenen, die zumeist aus Kliniken für Geisteskranke abgeholt worden waren, in Tötungszentren, die über besondere Kohlenmonoxydvorrichtungen verfügten. Dieses Projekt wurde (in denselben Tötungszentren) auf »geschädigte« Insassen von Konzentrations- und Vernichtungslagern und schließlich auf Massenmorde vor allem an Juden in den Vernichtungslagern selbst ausgedehnt. In Teil I diskutiere ich die ersten vier Schritte in ihrem Verhältnis zur umfassenden biomedizinischen Vision der Nazis und als Einleitung zu Auschwitz und den anderen Todeslagern.

^{*} Zwischen Eugenik und Genetik muß man einen deutlichen Unterschied machen. Genetik war und ist eine legitime Wissenschaft, allerdings war sie zu jener Zeit noch nicht sehr weit entwickelt (ihre Entstehung datiert man im allgemeinen auf die Jahrhundertwende, als die Bedeutung der Mendelschen Vererbungsgesetze erkannt wurde); von den Nazis wurden ihre Prinzipien undurchdacht und häufig falsch angewandt. Der Ausdruck »Eugenik« wurde 1883 von Francis Galton geprägt, um die Stärke einer biologischen Gruppe auf der Basis offensichtlich vererblicher Werte zu bezeichnen [»Erhygiene«]; trotz der Berufung auf die Evolutionslehre und später auf genetische Gesetzmäßigkeiten hat die Eugenik keinen wissenschaftlichen Stellenwert.

1. Sterilisation und die biomedizinische Vision der Nationalsozialisten

»Der völkische Staat . . . muß dafür Sorge tragen, daß nur wer gesund ist, Kinder zeugt . . . Der Staat muß dabei als Wahrer einer tausendjährigen Zukunft auftreten . . . Er hat die modernsten ärztlichen Hilfsmittel in den Dienst dieser Erkenntnis zu stellen. Er hat, was irgendwie ersichtlich krank und erblich belastet und damit weiter belastend ist, zeugungsunfähig zu erklären und dies praktisch auch durchzusetzen.«

Adolf Hitler

Erste Schritte: politische Ziele und die Gerichte

Nur im Nazi-Deutschland war die Sterilisation ein Vorläufer des Massenmords. Programme der Zwangssterilisation hat es allerdings nicht nur in Nazi-Deutschland gegeben, sondern in einem großen Teil der westlichen Welt, und zwar auch in den USA, in deren Geschichte Zwangssterilisationen, die manchmal auch illegal waren, zumeist in der Unterklasse der Gesellschaft vorgenommen wurden. Um die Jahrhundertwende wurde in den USA eine relativ einfache Form der Vasektomie in einem Gefängnis entwickelt. Dieses Verfahren führte zusammen mit einem starken Interesse an Eugenik bis zum Jahre 1920 zur Verabschiedung von Gesetzen in 25 Bundesstaaten. Diese ordneten die zwangsweise Sterilisation von kriminellen Geisteskranken und anderen Menschen an, die man für genetisch minderwertig hielt.

Kein Wunder, daß Fritz Lenz, ein deutscher Arzt, Genetiker und Befürworter der Sterilisation (später ein führender Ideologe im nationalsozialistischen Programm der »Rassenhygiene«), im Jahre 1923 beklagen konnte, daß seine Landsleute auf dem Gebiet der Sterilisation im Vergleich zu den Vereinigten Staaten zurückgeblieben waren. Lenz beschwerte sich darüber, daß der Artikel der Weimarer Verfassung (der Zwangseingriffe am Menschen verbot) die Weiterverbreitung von Vasektomie-Techniken verhindere, daß Deutschland den Eugenik-Instituten in England und in den Vereinigten Staaten nichts

entgegenzusetzen habe und daß Deutschland kein Gegenstück zu den amerikanischen Gesetzen habe, die Eheverbote für Personen aufstellten, die an Epilepsie, Geistesschwäche u. ä. litten oder verschiedenen Rassen angehörten. Lenz kritisierte, daß sich Amerika zu generell auf die Erhaltung der »weißen Rasse« und nicht spezifischer auf die der »nordischen Rasse« konzentrierte.¹

Für Deutsche wie Lenz wurde die Errichtung eines umfassenden Systems der Zwangssterilisation in den zwanziger Jahren zu einer heiligen Mission – einer Mission, die sie dazu veranlaßte, sich dem Nationalsozialismus mit seinen ähnlichen Zielen zuzuwenden. In Nazi-Deutschland verband sich dann die genetische Romantik einer extremen biomedizinischen Vision mit einer totalitären politischen Struktur, wodurch es möglich wurde, ein Programm der Zwangssterilisation, umfassender, als es je zuvor versucht worden war, unbarmherzig und ohne gesetzliche Hindernisse durchzuführen. Das gesamte Nazi-Regime war in der Tat auf einer biomedizinischen Vision errichtet worden, die eine Art rassistischer Reinigung *erforderte*, die sich von der Sterilisation zum Massenmord hin entwickelte.

Schon in *Mein Kampf* hatte Hitler die heilige rassistische Mission des deutschen Volkes darin gesehen, »*die wertvollsten Bestände an rassistischen Urelementen . . . langsam und sicher zur beherrschenden Stellung emporzuführen*«. Er sprach ausdrücklich vom Erfordernis der Sterilisation (»*. . . die modernsten ärztlichen Hilfsmittel in den Dienst dieser Erkenntnis [. . .] stellen*«) zum Zwecke der unsterblich machenden Vision einer vom Staat vermittelten Rasse (»*. . . als Wähler einer tausendjährigen Zukunft*«). Und für ihn gab es dabei keine Kompromisse: »*Wenn die Kraft zum Kampfe um die eigene Gesundheit nicht mehr vorhanden ist, endet das Recht zum Leben in dieser Welt des Kampfes.*«²

Kurz nach Hitlers Machtergreifung am 30. Januar 1933 verwirklichte das Nazi-Regime durch die Verabschiedung des Erbgesundheitsgesetzes erstmals auf dem Gebiet der Sterilisation seine biomedizinischen Vorstellungen. Zur Abwendung der drohenden Gefahr des »Volkstodes« war vorgesehen, daß rund 410 000 »Erbkranke«, die an Krankheiten wie Schizophrenie und Epilepsie litten, unfruchtbar gemacht werden sollten. Das Erbgesundheitsgesetz vom 14. Juli 1933 ordnete die Errichtung besonderer »Erbgesundheitsgerichte« an, in

denen jeweils ein Arzt, ein Gesundheitsbeamter und ein Berufsrichter über Anträge auf Sterilisierung zu entscheiden hatten.

Es kam schon damals zu sehr vielsagenden Diskussionen über die richtige Methode der Unfruchtbarmachung. Professor D. A. Wagner, der Direktor der Frauenklinik der Berliner Universität, sprach sich dafür aus, daß man neben dem üblichen Sterilisationsverfahren (Unterbindung der Samenstränge bei Männern und des Eileiters bei Frauen) die Entfernung der gesamten Gebärmutter bei schwachsinnigen Frauen zulassen müsse. Seine gewundene Argumentation beruhte auf dem Prinzip der »Erbgesundheit«: Schwachsinnige Frauen seien nach der Sterilisation besonders attraktiv für Männer (die sich keine Sorgen über deren Schwängerung machen müßten) und könnten daher besonders leicht Gonorrhöe entwickeln, die ja gegen Behandlung besonders resistent ist, wenn sie den Gebärmutterhals befällt; die Männer, die sich bei diesen Frauen mit Gonorrhöe angesteckt hätten, würden wiederum andere Frauen mit wünschenswerten Erbanlagen infizieren und unfruchtbar machen. Andere medizinische Kommentatoren, die weniger genetisch und eher spezifisch moralisch argumentierten, bevorzugten die Entfernung der Gebärmutter bei denjenigen Sterilisationskandidatinnen, die zur Promiskuität neigten. Noch mehr böse Ahnungen weckte eine Verordnung, die die Unfruchtbarmachung durch Bestrahlung (Röntgen- bzw. Radium-Strahlen) in gewissen Fällen »auf der Grundlage wissenschaftlicher Versuche« zuließ.³ Diese Versuche, die vorgeblich der Verbesserung von Heilverfahren in bestimmten Fällen dienen sollten, stellten die Vorstufen der späteren Sterilisationsversuche mit Röntgen-Strahlen dar, die an Juden und Jüdinnen in Auschwitz und anderen Konzentrationslagern in großem Umfang mit schädlichen und manchmal tödlichen Folgen vorgenommen wurden.

Direktoren von Heilanstalten aller Art war offensichtlich sehr daran gelegen, Insassen sterilisieren zu lassen, um die möglichen erblichen Einflüsse der verschiedensten Zustände beseitigen zu können – Blindheit, Taubheit, angeborene Defekte, aber auch solche »Mißbildungen« wie Klumpfuß, Hasenscharte und Wolfsrachen.⁴ Die genetisch dominierte Weltanschauung veranlaßte Ärzte zu Diskussionen darüber, ob man nicht nur die Schwachen und Behinderten, sondern auch ihre Verwandten und jeden, der ein »Träger« dieser Defekte sein

konnte, sterilisieren sollte. Es überrascht nicht, daß Fritz Lenz dieses Konzept mit seinem Vorschlag ins Extrem trieb, alle Personen mit auch nur geringfügigen Anzeichen von geistigen Erbschäden zu sterilisieren, obwohl er erkannte, daß eine radikale Anwendung des Prinzips zur Sterilisation von zwanzig Prozent der gesamten deutschen Bevölkerung, also immerhin über zwölf Millionen Menschen(!), führen würde.⁵

Anträge auf Sterilisation wurden von Erbgesundheitsgerichten im allgemeinen positiv entschieden. Lediglich zehn Prozent aller Anträge wurden abgelehnt, und weniger als fünf Prozent aller Beschwerden gegen Sterilisationsbeschlüsse waren in der zweiten Instanz, bei den Erbgesundheitsobergerichten, die bei den Oberlandesgerichten angesiedelt waren, erfolgreich.⁶ Dennoch war dieser Grundsatz der Legalität außerordentlich wichtig, und die äußerste Geheimhaltung, die die Beratung des Gerichts umgab, verlieh dieser Form der medikalisierten Autorität eine Aura der Macht.

Trotz dieser ausgefeilten rechtlichen Struktur herrschten Chaos und Willkür bei der Bestimmung von Sterilisationskriterien. Es war unvermeidlich, daß auch politische Erwägungen die Diagnose- und Entscheidungsfindung beeinflussten. Dies folgte auch aus einer Anweisung von Martin Bormann, Hitlers Privatsekretär und engem Mitarbeiter, die die Einbeziehung des moralischen und politischen Verhaltens einer Person in die Diagnose des Schwachsinnns vorsah. Daraus ergab sich eindeutig, daß man eine den Nazis feindlich gesonnene Person unbesorgt als »schwachsinnig« bezeichnen konnte, sich aber bei begeisterten Parteigenossen lieber vorsehen sollte. Politische Strömungen und Launen beeinflussten ebenfalls das Projekt auf verschiedene Weise, und trotz seiner hohen Priorität gab es zweifelsohne Perioden nachlassender Begeisterung für Sterilisationen. Niemand weiß, wie viele Menschen tatsächlich sterilisiert wurden; zuverlässige Schätzungen gehen im allgemeinen von 200 000 bis 350 000 Personen aus.⁷

Im Zusammenhang mit der Sterilisationsgesetzgebung und als weiterer Ausdruck der Rassenpolitik wurden Maßnahmen ergriffen, um eine Reichskartei erblich belasteter Personen aufzustellen. Besondere Forschungsinstitute für Rassenbiologie und Rassenhygiene wurden an Universitäten gegründet – zum Beispiel das von Otmar von Verschuer, einem Professor der Universität Frankfurt. Diese Institute

sammelten genetische Informationen über Individuen über mehrere Generationen und griffen dabei auf Krankenhäuser, Gerichte sowie lokale und nationale Gesundheitsinstitutionen zurück. Der Arzt konnte als genetischer Berater und Polizist der wachsame »Beschützer einer von Erbschäden freien Familie« sein.⁸ Sterilisationen waren mit anderen Worten der Dreh- und Angelpunkt der Nazi-Biokratie.

Fanatische Genetik: die Rolle von Ernst Rüdin

Der wichtigste medizinische Vertreter des Sterilisationsprogramms der Nazis war Dr. Ernst Rüdin, ein international angesehener Psychiater, der aus der Schweiz stammte. Rüdin war zunächst ein Schüler Emil Kraepelins, des großen klassischen Psychiaters, gewesen und wurde später ein enger Mitarbeiter von Alfred Ploetz, mit dem zusammen er die »Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene« gründete. Rüdin war ein unermüdlicher Forscher und betrachtete die Anwendung der Mendelschen Gesetze und eugenischen Prinzipien auf die Psychiatrie als seine Mission. Ein früherer Student und Mitarbeiter von ihm erzählte mir, daß sein Lebensziel darin bestanden habe, die genetische Grundlage für psychiatrische Zustände zu erarbeiten, und daß »er eher ein fanatischer Genetiker als ein fanatischer Nazi« gewesen sei.

Rüdin wurde dann aber doch noch Nazi und trat im Jahre 1937 mit sechzig Jahren der Partei bei. In seiner prestigeträchtigen Stellung als Direktor des Forschungsinstituts für Psychiatrie der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft in München arbeitete Rüdin eng mit einem Regime zusammen, dessen Bindung an genetische Prinzipien seine Zustimmung fand, und er war einer der wichtigsten Architekten der Sterilisationsgesetzgebung. Rüdin wurde zu einer wesentlichen Grundlage wissenschaftlicher Legitimation für die Rassenpolitik des Regimes. Er war zwar nicht an den direkten medizinischen Tötungen des »Euthanasie«-Programms beteiligt; aber einer seiner jüngeren Mitarbeiter, mit dem ich sprach, hatte den Eindruck, daß sein Lehrer Rüdin dem Programm zwar nicht vorbehaltlos gegenüberstand, aber dessen Durchführung unter strenger medizinischer Beobachtung durchaus zugestimmt haben könnte.

In einem Beitrag der Zeitschrift *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie* des Jahres 1943, die das zehnjährige Bestehen der

nationalsozialistischen Herrschaft feierte, pries Rüdin Hitler und seine Bewegung, »den ersten wegweisenden und entscheidenden Schritt zur genialen rassenhygienischen Tat in und am Deutschen Volk gewagt zu haben«. Er lobte die Nürnberger Gesetze wegen »der Verhinderung weiteren Eindringens jüdischen Blutes in die deutsche Erbmasse« und die Angehörigen der SS wegen ihres Ziels einer »erbgesundheitlich wertvollen Sippe deutscher, nordisch bestimmter Art.«⁹

Ein naher Verwandter, der ebenfalls Arzt war, erzählte mir, daß Rüdin es für »notwendig« hielt, diese Dinge zu schreiben, und antwortete auf meine Frage, ob er dies denn damals auch so gemeint habe: »Na ja, halb und halb.« Rüdin war zwar später vom Regime enttäuscht, aber konnte sich (nach Aussage eines früheren Kollegen) nicht dazu überwinden, seine Positionen aufzugeben. Statt dessen bemühte er sich immer darum, von innen her etwas zu bewegen. Rüdins Verteidiger behauptete später, daß er sich gegen das »Euthanasie«-Programm von innen her gewandt habe. Dies ist aber unwahrscheinlich, weil im Jahre 1940 die Bemühungen zweier Psychiater erfolglos blieben, Rüdin und zusammen mit ihm die »Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie« auf Opposition zu den Tötungen einzustimmen (vgl. Seite 102). Rüdin erhielt als »Pfadfinder auf dem Gebiet der Rassenhygiene« zwei hohe Auszeichnungen.¹⁰

Niemand, mit dem ich sprach, hielt Rüdin für einen grausamen Menschen; er galt im Gegenteil als anständig und nur an seiner Arbeit interessiert. Dennoch diente er nicht nur dem Regime, sondern trug durch seine Persönlichkeit und sein wissenschaftliches Ansehen viel zur Medikalisierung der Rassenpolitik bei – zwar nicht direkt zu deren mörderischer Durchsetzung, aber zur Unterdrückung der Kontinuität des Lebens bei bestimmten Gruppen. Er ist auch ein extremes Beispiel für die Attraktivität der biomedizinischen Vision der Nazis für eine bestimmte Art biologisch und genetisch orientierter Wissenschaftler.

Widerstand gegen die Sterilisationen

Offensichtlich gab es nicht viel Widerstand gegen die Sterilisationen. Die katholische Kirche war zwar dagegen, vermied aber die Behandlung dieses Themas und bemühte sich lediglich darum, die

Freistellung katholischer Richter und Ärzte von der Durchführung des Gesetzes zu erreichen. Ein Richter an einem Erbgesundheitsobergericht behandelte die interessante Frage der »Last einer ungewöhnlichen Verantwortung«, die von den Ärzten verlangte, Operationen durchzuführen, die »keinem therapeutischen Zweck dienten«. Aber Gerhard Wagner – die führende nationalsozialistische Autorität der damaligen Zeit und ein eifriger Befürworter der Sterilisation – leugnete die Existenz eines derartigen moralischen Konflikts bei Ärzten; und eine Parteizeitung veröffentlichte einen Kommentar mit der signifikanten Überschrift »Leben oder Tod«, in dem ganz einfach argumentiert wurde, daß das Leben der Nation Vorrang vor »Dogmen und Gewissenskonflikten« habe und daß Widerstand gegen das Regierungsprogramm mit rücksichtsloser Vergeltung rechnen müsse.¹¹

Weitaus die meisten der von mir interviewten Ärzte erzählten mir, daß sie damals die Sterilisationsgesetzgebung befürwortet hätten. Sie glaubten, daß sich die Gesetzgebung mit den damaligen medizinischen und genetischen Kenntnissen über die Vermeidung angeborener Defekte im Einklang befand, obwohl ein paar dieser Ärzte gewisse Bedenken hinsichtlich der zwangsweisen Durchführung hatten. Alle Ärzte betonten, daß sie einen absoluten Unterschied zwischen dieser Sterilisationspolitik und der späteren »Euthanasie« machten.

Entscheidungen über Sterilisationen wurden von bürokratischen Kämpfen zwischen Ärzten und Juristen einerseits und extremen und weniger extremen Befürwortern dieser Verfahren andererseits bestimmt. Ein von mir interviewter Arzt, Johann S., der ein führender Organisator und hochrangiger Teilnehmer an den nationalsozialistischen medizinischen Programmen einschließlich der Sterilisation gewesen war, meinte, daß »das Gesetz von den Juristen total versaut worden« war. Er und seine medizinischen Kollegen glaubten absolut, daß »es viel angemessener gewesen wäre, diese Entscheidung [wer und wann sterilisiert werden sollte] einer Gruppe von Ärzten zu überlassen.« Während Psychiater später ihre Zurückhaltung hervorhoben, berichtet Dr. S. von Fällen, in denen die Psychiater daran gehindert werden mußten, Leute mit relativ gutartigen psychischen Schwierigkeiten wie zum Beispiel behandelbaren Depressionen zu sterilisieren. Er erzählte mir, daß Gerhard Wagner (dem er eher einen Heiligenchein verlieh) einmal sogar einen ärztlichen Gesundheitsbeamten mit

der Ermahnung zurückhalten mußte: »Das ist keine Hasenjagd.« Dr. S. bestätigte, daß ein zu großer Dienstfeifer vorherrschte, neigte aber dazu, ihn als Ergebnis des damaligen Idealismus zu entschuldigen:

»Die gewaltige Begeisterung, die ja die Entwicklung in den Jahren von 33 bis 39 trug, die gar nicht bestritten werden kann . . . Da wollte jeder mitarbeiten . . . Und jeder wollte den anderen übertreffen . . . Und nun war natürlich dieses Gesetz als ein erstes nationalsozialistisches Gesundheitsgesetz herausgekommen. Und so hatten die Gesundheitsämter nun den Ehrgeiz, möglichst viele Leute nun sterilisieren zu lassen.«

Die Nazifizierung der Medizin

Die Nazifizierung der Ärzteschaft – ein zentraler Aspekt des Übergangs von Sterilisationen zum direkten medizinischen Töten – wurde durch eine Verbindung von ideologischer Begeisterung mit systematischem Terror erreicht. Ein einflußreiches Lehrbuch von Rudolf Ramm, Professor der medizinischen Fakultät der Universität Berlin, schlug vor, daß alle Ärzte nicht mehr lediglich Kranke betreuen, sondern zu »Pflegerern der Gene«, zu »Ärzten am Volk« und zu »biologischen Soldaten« werden sollten.¹² Jeder einzelne Arzt müsse sich als »Erbarzt« und als »Bevölkerungspolitiker« verstehen, um »unser Blut rein zu halten«.¹³ Ramm diskutierte die Vor- und Nachteile der Sterilisation und bezeichnete den weitverbreiteten Glauben, daß ein Doktor unter gar keinen Umständen alle Patienten töten dürfe, als »irrtümlich«, da »Euthanasie« die »gnadenreichste Behandlung« und »eine Verpflichtung« gegenüber dem Volk darstelle.¹⁴

Diese Botschaft wurde von vielen Ärzten erfreut aufgenommen. Dr. S. beschrieb mir zum Beispiel, wie er sofort der Partei beitrat, nachdem er Hitlers Stellvertreter Rudolf Hess auf einer Kundgebung im Jahre 1934 hatte sagen hören: »Nationalsozialismus ist nichts anderes als angewandte Biologie.« Nach Ramm sollte der wahre Arzt darüber hinaus »nicht nur rein äußerlich ein Parteigenosse, sondern in seinem tiefsten Inneren von den biologischen Gesetzen überzeugt sein, die das Zentrum seines Lebens bilden.« Er müsse auch ein »Prediger dieser Gesetze sein«¹⁵.

Zahlreiche medizinisch-biologische Schriften waren voll von

biologischem und medizinischem Mystizismus. Joachim Mrugowsky, ein hochrangiger SS-Arzt, der Leiter des Hygiene-Instituts und damit verantwortlich für die Versorgung von Auschwitz mit dem tödlichen Zyklon-B-Gas wurde, schrieb in einer Einführung zu einem historisch-medizinischen Text: »Heute ist das *Volk* für uns heilig.« Nach Mrugowsky fand der Arzt »nur in der Heilkunst den Mythos des Lebens«¹⁶. Die Ärzte-Biologen betrachteten sich selbst als Zentrum dieses mystischen Volkskörpers. Ein anderer von mir interviewter Arzt bezeichnete diesen biologischen Mystizismus als »biologischen Sozialismus«. Nach ihm waren die Nazis wegen ihrer »Anerkennung der natürlichen Phänomene des Lebens« in der Lage gewesen, Nationalismus und Sozialismus zu verbinden. Wir können feststellen, daß der Mystizismus, vor allem der Gemeinschafts-Mystizismus, ein biologisches und medizinisches Gesicht erhielt.

Medizinische Gleichschaltung

Obwohl dieses medizinische Ethos der Nazis von den meisten Ärzten nur zum Teil akzeptiert wurde, bildete es die Grundlage für die Gleichschaltung der Ärzteschaft. Die Gleichschaltung, von der während der Nazi-Zeit alle Organisationen betroffen waren, bedeutete in der Praxis, daß jede mögliche Opposition durch Ausschluß, Drohung oder Gewalt beseitigt wurde. Die Gleichschaltung war damit eine Metapher, die visionären Idealismus und Terror miteinander verband.

Die Gleichschaltung der Ärzteschaft erfolgte durch die von den Nazis beherrschte Reichsärztekammer, der alle praktizierenden Ärzte angehören mußten. Ein großer Teil der Ärzteschaft hatte sich schon vorher im Nationalsozialistischen Deutschen Ärztbund organisiert. 45 Prozent aller Ärzte traten der NSDAP bei. Auch in der SA und der SS waren sie stärker als die meisten anderen Akademiker vertreten. Diese medizinische Bewegung hin zu den Nazis und die Selbstgleichschaltung standen in enger Beziehung zu starken autoritären und nationalistischen Tendenzen innerhalb der Ärzteschaft, wozu auch »die Unterschätzung der Politik und die Überschätzung der Ordnung« gehörten.¹⁷ Ferner war für die Ärzteschaft als Gruppe die nationalsozialistische Betonung der Biologie und der biomedizinischen Vision einer nationalen Heilung besonders attraktiv.

Der Geist der Nazi-Medizin wurde vor allem von den politisch aktiven Ärzten geprägt, die sich im Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund organisiert hatten. Innerhalb dieser Organisation wurde Gerhard Wagner zur führenden Figur. Als Reichsärztführer stand er auch den medizinischen Gruppierungen der Partei vor und befürwortete eine visionäre biologische Medizin, die außerordentlich rassistisch, sozial und klinisch orientiert war, zugleich aber der akademischen Medizin und der reinen Naturwissenschaft mißtrauisch gegenüberstand. Wagner war aktiv an der Erstellung und Erläuterung des Sterilisationsprogramms beteiligt und der erste, dem Hitler im Jahr 1935 von seinen Plänen weitreichender »Euthanasie«-Tötungen erzählte; Wagner wird von einigen Deutschen sogar als »Pate des Euthanasie-Programms« betrachtet.¹⁸ Als er im Jahre 1939 starb, folgte ihm Leonardo Conti, der als Gesundheitsbeamter im Innenministerium eher eine bürokratische Figur war, obwohl er als frühes Parteimitglied zu den »alten Kämpfern« gehörte. Später wurde Karl Brandt, ein jüngerer und begeisterter Nazi der zweiten Generation, aufgrund seiner respektableren akademischen Verbindungen zur vorherrschenden medizinischen Figur.

»Die Juden sind unser Unglück«

Die biomedizinische Vision der Nazis schloß die systematische Verfolgung jüdischer Ärzte ein. Durch die Opferung ihrer jüdischen Kollegen konnten deutsche Ärzte ihren eigenen »wissenschaftlichen Rassismus« und Antisemitismus mit dem beruflichen und wirtschaftlichen Vorteil verbinden, sich von gefürchteten Konkurrenten zu befreien. Bei ihrer Rolle innerhalb der Lösung der sogenannten »Judenfrage« waren diese deutschen Ärzte die Erben des seit langem bestehenden intellektuell-akademischen Antisemitismus, der mit der außerordentlich großen Furcht der Deutschen vor der jüdischen Andersartigkeit zusammenhing, die sie als bedrohlich für die deutsche Gesellschaft, die deutsche Rasse und den deutschen Staat empfanden.

Wie ein Leitmotiv klingt hier ein Satz Heinrich von Treitschkes, des führenden Historikers im späten neunzehnten Jahrhundert: »Die Juden sind unser Unglück.« Dieses Zitat aus dem Jahre 1879 hielt sich über Generationen. Mehrere von mir interviewte Ärzte bezogen sich

zum Teil zögernd und meistens unverbindlich auf Treitschkes berühmtes Zitat. Denn die Vorstellung eines von den Juden verursachten deutschen »Unglücks« ermutigte eben jeden Grad von Antisemitismus, von der mittelalterlich-mystischen Art über den modernen »wissenschaftlichen Rassismus« bis hin zum scheinbar milderen, ja sogar »nachdenklicheren« Denkansatz, den gebildete Deutsche bevorzugten, nämlich, daß es in der Tat eine ernste »Judenfrage« gebe, mit der sich die Deutschen befassen müßten.

Treitschke hatte vor der Gefahr einer jüdischen Dominierung gewarnt¹⁹, die viele deutsche Ärzte in ihrem Beruf bereits als real betrachteten. In den Großstädten waren zum Teil 50 Prozent aller Ärzte Juden. Und obwohl der Anteil der jüdischen Ärzte an der gesamten deutschen Ärzteschaft lediglich etwa dreizehn Prozent ausmachte, überstieg er auch damit bei weitem den Gesamtanteil der Juden an der Bevölkerung.²⁰ Abgesehen von ihrer Anzahl hatten viele deutsche jüdische Ärzte aufgrund ihrer wissenschaftlichen Leistungen hohe Prominenz und weltweites Ansehen erreicht. Diese Situation war vor allem für die Nazis unerträglich, die von der Ärzteschaft erwarteten, ihre eigene kühne und bösartige biomedizinische Vision zu artikulieren und durchzuführen. Diese an die »rassische Führung« gerichtete Erwartung veranlaßte Hitler, sich besonders für die »Säuberung der Ärzteschaft« einzusetzen.²¹

Schon am 1. April 1933 wurden jüdische Ärzte von ihren deutschen Kollegen entführt, bedroht und zusammengeschlagen.²² Auf medizinischen Tagungen sprachen Ärzte am Rednerpult von einer »ausländischen Invasion . . . aus dem Osten, die eine Gefahr für die deutsche Rasse darstellt«, und von der »zwingenden Notwendigkeit, diese Bedrohung zu unterdrücken und zu beseitigen«.²³

Schon früh im Jahr 1933 begann auch die offizielle Verfolgung jüdischer Ärzte: Ihnen wurde die Kassenzulassung und später, am 3. August 1939, mit der vierten Änderung der Nürnberger Gesetze die Approbation entzogen. Schließlich durften jüdische Ärzte auch nicht mehr die Berufsbezeichnung Arzt führen. Auf diese Weise hatten die jüdischen Ärzte noch vor der ihnen aufgezwungenen Emigration beziehungsweise noch vor ihrer Verhaftung und Ermordung die Mitgliedschaft in der traditionell angesehenen Gemeinschaft der Ärzte verloren.²⁴

Als ein Teil der gesamten universitären Struktur war die akademische Medizin ein wichtiges Objekt für die Gleichschaltung durch die Nazis. Mit ihrer Verbindung von visionärem Idealismus und Terror gelang es ihnen, erhebliche Unterstützung durch führende deutsche Professoren zu erhalten: So unterzeichneten im Herbst 1933 960 prominente deutsche Professoren ein öffentliches Gelöbnis, Adolf Hitler und das Nazi-Regime zu unterstützen. Unter ihnen befanden sich der Philosoph Martin Heidegger und der weltberühmte Chirurg Ferdinand Sauerbruch, der an der Berliner Universitätsklinik Charité tätig war. Die organisatorischen Strukturen und Inhalte der Universitäten wurden radikal geändert. In Anwendung des Führerprinzips ernannten die Nazis treue Gefolgsleute – die häufig keine wissenschaftlichen Leistungen aufweisen konnten – zu Rektoren und Dekanen. Zugleich wurden Juden und Nazi-Gegner aus der Professorenschaft entfernt.²⁵ Militante Nazis unter den Studenten störten Vorlesungen und behinderten alle Unterrichtsformen, die sie für nicht genügend nationalsozialistisch hielten.²⁶ Medizinstudenten wurden wie alle übrigen Studenten dazu aufgefordert, sich an paramilitärischen Übungen und dem Kampf gegen alle Feinde Deutschlands und des Nationalsozialismus zu beteiligen. Ein »biologischer Soldat« zu werden bedeutete also, seinen Körper und Geist in den Dienst der militarisierten und ideologisierten Autorität des Staates zu stellen.

Daneben wurde an den medizinischen Fakultäten die Grundlagenforschung herabgesetzt, die Länge des Studiums verkürzt, um mehr Ärzte für den Staat zu produzieren, und das klassische Medizinstudium durch eine größere Betonung von Fächern wie Militärmedizin, Bevölkerungspolitik und Rassenbiologie verändert.²⁷

Innerhalb der medizinischen Fakultäten war der Widerstand gegen diese Veränderungen außerordentlich gering. Ein berühmtes Beispiel mutiger intellektueller Opposition gab Karl Saller, ein prominenter Anthropologe, der schon vor der Nazi-Zeit das Konzept einer nordischen Rasse im biologischen Sinne kritisiert hatte. Er war verwegen genug, in seinen Schriften zu behaupten, daß es in allen Rassen einen sich ständig ändernden Genpool, einen konstanten Wechsel gebe und daß die deutsche Rasse mit vielen anderen eng verbunden sei

und starke slawische Einflüsse enthalte. Diese These stellte die Grundlage der biomedizinischen Vision der Nazis völlig in Frage, und kein Geringerer als der Führer der Gestapo, Reinhard Heydrich, veranlaßte einen Befehl, aufgrund dessen Saller Unterrichtsverbot erhielt und seinen Lehrstuhl an der Universität München aufgeben mußte. In seiner Abschiedsvorlesung wiederholte Saller seine wissenschaftlichen Ansichten und stellte fest, daß seine Wahrheitsliebe und sein Ehrgefühl ihn daran hinderten, sie zu widerrufen. Mehrere andere Anthropologen wurden ebenfalls nach und nach dazu gezwungen, ihre Positionen an der Universität aufzugeben, aber Saller wurde bekannt dafür, daß er sich so offen ausgedrückt hatte. Viele Anthropologen, Biologen und Physiker dürften zweifellos seiner Ansicht gewesen sein, schwiegen aber lieber. Saller selbst stieß auf allgemeine Ablehnung und wurde von seinen früheren Kollegen und Freunden gemieden.²⁸

Medizinprofessoren bezogen während ihrer Vorlesungen gelegentlich intellektuelle und ethische Positionen, die von den Praktiken des Regimes abwichen. Ein von mir interviewter Anti-Nazi-Arzt erzählte mir, wie einer seiner Lehrer, Professor Karl Kleist, sich geweigert hatte, Mitglied eines »Euthanasie«-Ausschusses zu werden, und seinen Studenten gesagt hatte: »Stellen Sie sich vor, sie wollen mich, einen alten Arzt, mit meinen eigenen Händen ein Verbrechen begehen lassen.« Der Professor soll dann angeblich von studentischen Aktivistinnen auf der Stelle angegriffen worden sein, wurde jedoch später offensichtlich wegen seines vorgerückten Alters nicht zur Rechenschaft gezogen. Die meisten der gegen die Nazis eingestellten Medizinprofessoren äußerten sich während ihrer Vorlesungen vorsichtig und mehr durch Andeutungen. Es ist möglich, daß Professor Kleist es ebenso hielt, aber sein früherer Schüler sich an ihn als einen mutigeren Mann erinnern möchte, als er tatsächlich gewesen war.

Den wohl ergreifendsten Widerstand der gesamten Nazi-Zeit leisteten drei Medizinstudenten und ein paar Studenten anderer Fakultäten der Universität München, die zur Gruppe der Weißen Rose gehörten. Während mehrerer Monate der Jahre 1942 und 1943 verteilte die Gruppe mutige Flugblätter, in denen sie das Nazi-Regime und sein unmoralische Handeln verurteilten und das deutsche Volk dazu aufriefen, das Regime zu stürzen und seinen guten Namen wiederherzustellen. Die Studenten wurden schließlich entdeckt und vom

Volksgeschichtshof verurteilt; die meisten wurden geköpft. Bezeichnenderweise war einer der führenden Köpfe der Gruppe, Hans Scholl, von einer Predigt von Bischof Clemens von Galen aus Münster inspiriert worden, der das »Euthanasie«-Programm verurteilt hatte. Galen soll später gesagt haben: »Endlich hatte jemand den Mut, sich offen gegen die Nazis zu wenden«, ²⁹

Positive und negative Eugenik

Die Sterilisationspolitik wurde immer mit den Heil- und Fortpflanzungsgrundsätzen der biomedizinischen Vision in Verbindung gebracht: mit der »Reinigung des Volkskörpers« und der »Beseitigung schwächlicher Erbanlagen«. Sterilisation galt als Teil der »negativen Eugenik«: Spätere Verordnungen verboten auch die Erteilung einer Heiratserlaubnis in Fällen, in denen ein Partner an einer ansteckenden Krankheit litt, unter Vormundschaft stand, an ernsten geistigen Störungen oder an einer der angeborenen Krankheiten litt, die in den Sterilisationsverordnungen aufgeführt wurden. Diese Eingriffe wurden durch Programme »positiver Eugenik« »ausbalanciert« – die Förderung großer Familien und konstruktiver Gesundheitspraktiken bei arischen Paaren usw. – denn »Generationen kommen und gehen, aber das deutsche Volk bleibt bestehen« ³⁰.

Für die Ärzteschaft ging es immer darum, die Erbgesundheit des Volkes zu schützen und zu erneuern. Ärzte hatten einen besonderen Status in Ausschüssen, deren Aufgabe es war, Eheschließungen auf der Grundlage der Nürnberger Rassegesetze zu genehmigen, und konnten zugleich ihre Funktion in sozialen Programmen und bei der medizinischen Vorsorge verstärken; gleichzeitig betrieben die Ärzte private Praxen und verfügten weiterhin über hohe Einkommen, wozu ihnen auch die Ausschaltung der Konkurrenz durch jüdische Ärzte verhalf.

Ihre Verpflichtung zur »positiven Eugenik« – oder, wie es manchmal hieß, zum »Kampf um Geburten« – war untrennbar mit der »negativen Eugenik« verbunden, das heißt, mit der Sterilisation und später der »Euthanasie«. Abtreibungen waren verboten, aber Erbgesundheitsgerichte konnten Anordnungen erlassen, daß die Schwangerschaft aus eugenischen Gründen in »rassischen Notfällen« unterbrochen wurde: das heißt, falls das zukünftige Kind wahrschein-

lich an bestimmten Defekten litt oder (höchstwahrscheinlich) ein Mischling (jüdischer und nichtjüdischer Herkunft) sein würde.

Die Geschichte Carl Claubergs verdeutlicht die Untrennbarkeit der beiden Nazi-Konzepte der positiven und negativen Eugenik. Der Gynäkologe Clauberg, der später Professor wurde, forschte zunächst über weibliche Hormone in Zusammenarbeit mit dem Pharma-Unternehmen Schering-Kahlbaum und entwickelte während der späten zwanziger und frühen dreißiger Jahre Mittel zur Behandlung von Unfruchtbarkeit mit der Bezeichnung Progynon und Proluton. Nachdem er Himmler im Jahre 1940 vorgestellt worden war, konzentrierte Clauberg seine Forschung auf die Entwicklung nichtchirurgischer Methoden der Massensterilisation, die in den berüchtigten Sterilisationsversuchen von Auschwitz endeten, die im Kapitel 15 näher erläutert werden. Und noch in der zweiten Hälfte des Jahres 1944 forschte Clauberg wieder über Sterilität und Fortpflanzung im Rahmen seiner Stellung als Chef einer neuen Institution, die als »Stadt der Mütter« bekannt geworden ist.³¹

Im Rahmen einer anderen Anwendungsform der positiven Eugenik untersuchten Ärzte Menschen, die als besonders begabt galten, und beteiligten die Ärzteschaft an der sogenannten »Talentedwicklung«.

Ärzte nahmen auch an einer kriminellen Form der positiven Eugenik teil, die als »Lebensborn« bekannt ist. Heinrich Himmler hatte diese Institution zur Durchführung seines Plans gegründet, aus der SS eine biologische Elite zu züchten, einen Rassenkern, aus dem Deutschland das arische Erbgut, das durch generationenlange Rassensmischung so gefährlich verdünnt sei, wieder auffrischen könnte. »Lebensborn« unterstützte SS-Familien im Dienste »rassisch wertvoller« Kinder und gründete Krippen und Kindergärten für verheiratete und ledige Mütter. »Lebensborn« entführte auch »biologisch wertvolle« Kinder (die nordischen Kriterien entsprachen) in besetzten Gebieten, von denen einige von deutschen Besatzungssoldaten abstammten. Die Politik wurde bei einer Gelegenheit von Himmler in aller Deutlichkeit so erklärt: »Ich habe wirklich die Absicht, germanisches Blut in der ganzen Welt zu holen, zu rauben und zu stehlen, wo ich kann.«³²

Bei »Lebensborn« spielten die Ärzte eine zentrale Rolle; der me-

dizinische Direktor, Gregor Ebner, war ein »alter Kämpfer«, der Himmler nahegestanden haben soll. Ebner war eifrig um seine nordischen Babies bemüht (einmal gab er damit an, daß »wir in 30 Jahren 600 Extra-Regimenter haben werden«); er lobte die Entführungen, erließ Anweisungen zur Sterilisation »wertloser« (ungenügend nordischer) Kinder und überwachte eine »medizinische« Befehlskette, in deren Verlauf einige der als »wertlos« bezeichneten Kinder in Konzentrationslager verschickt und dort getötet wurden.³³

Während man schätzt, daß nur 350 Ärzte »medizinische Verbrechen begingen«, verweist diese Zahl doch auf eine breite Welle der Kriminalität, wie Alexander Mitscherlich geschrieben hat³⁴, und war wahrscheinlich nur »die Spitze des Eisbergs«, wie er mir mitteilte. Die Zahl umfaßt auch nicht die Legionen von deutschen Ärzten, die ihre jüdischen Kollegen verleumdeten und vertrieben oder vulgäre und diskriminierende Rassenkonzepte verbreiteten und danach handelten.

Während also wenige Ärzte Widerstand leisteten und zahlreiche Ärzte wenig Sympathie für die Nazis empfanden, stellte sich die deutsche Ärzteschaft insgesamt als *Berufsgruppe* dem Nazi-Regime zur Verfügung. Das taten auch die meisten anderen Berufe, bei den Ärzten bedeutete dies aber, daß sie ihre intellektuelle Autorität dazu mißbrauchten, das medikalisierte Töten zu rechtfertigen und auszuführen. Ärzte verbreiteten die Idee, daß eine kollektive deutsche Existenz eine medizinische Angelegenheit sei, und viele gaben der Versuchung nach, die schon im Jahre 1922 von dem populären Schriftsteller Ernst Mann artikuliert worden war. Mann befürwortete direkte medizinische Tötungen, denn es müsse »möglich sein, Mittel und Wege zu ersinnen, das Sterben abzukürzen und schmerzlos zu gestalten . . .« Das sei Aufgabe der Ärzte, woraus er den Schluß zieht: »Wahrhafte Erlöser der Menschheit könnten die Ärzte sein!«³⁵

2. »Euthanasie«: Direkte medizinische Tötungen

»Wir haben es . . . verlernt, . . . den staatlichen Organismus im selben Sinne wie ein Ganzes mit eigenen Gesetzen und Rechten zu betrachten, wie ihn etwa ein in sich geschlossener menschlicher Organismus darstellt, der, wie wir Ärzte wissen, im Interesse der Wohlfahrt des Ganzen auch einzelne wertlos gewordene oder schädliche Teile oder Teilchen preisgibt und abstößt.«

Alfred Hoche

»Man ist entweder Arzt, oder man ist nicht Arzt.«

Ein früherer Nazi-Arzt

Für einen Arzt ist es ein großer Schritt von der Unterbindung von Samensträngen oder Eileitern oder sogar der Entfernung von Gebärmuttern bis zur Tötung oder Freigabe zur Tötung seiner Patienten. Die medizinische Gleichschaltung machte diesen Schritt möglich. Die Nazis konnten die aktive Beteiligung eines breiten Spektrums deutscher Ärzte, vor allem der Psychiater, mit einem Geheimplan verbinden, der aus den höchsten Parteikreisen stammte. Die charakteristische Mischung aus Terror und Idealismus konnte jetzt das Prinzip des »lebensunwerten Lebens« konkretisieren und die Tötung von Kindern und Erwachsenen genehmigen.

Der Hintergrund

Nicht nur in Deutschland, sondern auch in anderen Ländern wurde der »Gnadentod« stark befürwortet, so zum Beispiel in den Vereinigten Staaten von demselben Foster Kennedy, der während des Jubiläums der Universität Heidelberg geehrt wurde.¹ Und jeder, der in Amerika ärztlich ausgebildet worden ist, kennt persönlich Ärzte, Krankenschwestern und medizinische Assistenten, die an den Tötungen von Patienten, meistens Kindern, die schwere physische und psy-

chische Schäden aufwiesen, beteiligt waren. Aber diesen Praktiken wurden durch gesetzliche Bestimmungen und heftige Reaktionen der Öffentlichkeit Grenzen setzt, so daß sie sich nicht zu einem systematischen Programm der Tötung derjenigen Patienten entwickeln konnten, die als lebensunwert galten.

In Deutschland wurde der Gnadentod jedoch seit der Zeit des Einflusses des »wissenschaftlichen Rassismus« in intellektuellen Kreisen während des letzten Jahrzehnts des neunzehnten Jahrhunderts diskutiert. Wesentlich für die Entwicklung dieses Projekts war die Hervorhebung der Integrität des organischen Volkskörpers – des Kollektivs der Bevölkerung oder der Nation als Verkörperung einer rassistisch-kulturellen Substanz. Diese Haltung nahm dann – wie jeder intensive Nationalismus – eine biologische Erscheinungsform an. Man betrachtete die eigene Gruppe als einen »Organismus«, dessen »Leben« man erhalten und dessen »Tod« man bekämpfen mußte, und zwar auf eine Weise, die das individuelle Schicksal transzendierte.

Ein Theoretiker dieser Richtung, Adolf Jost, veröffentlichte einen frühen Aufruf zu direkten medizinischen Tötungen in einem Buch, das 1895 herausgegeben wurde und bezeichnenderweise den Titel »Das Recht auf den Tod« trug. Jost behauptete, daß die Kontrolle über den Tod des Individuums letztendlich dem sozialen Organismus, das heißt dem Staat, zustehe. Dieses Konzept ist genau das Gegenteil der anglo-amerikanischen Tradition der Euthanasie, die das »Recht zu sterben« beziehungsweise das »Recht auf den Tod« eines jeden *Individuums* als das äußerste Menschenrecht hervorhebt. Im Gegensatz dazu verwies Jost auf das Recht des Staates, zu töten. Er sprach zwar von Mitleid und der Abkürzung des Leidens für die unheilbaren Kranken, konzentrierte sich aber vor allem auf die Gesundheit des Volkes und des Staates. Er legte dar, daß der Staat diese »Rechte« bereits im Krieg ausübt, in dem Tausende von Individuen dem Wohl des Staates geopfert werden. Letztendlich war dieses Argument biologisch: »Das Recht auf den Tod ist die Basis des gesunden Lebens.«

Der Staat müsse Eigentümer des Todes sein – müsse töten –, um den sozialen Organismus lebendig und gesund zu erhalten.²

Die wichtigste Schrift – »Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens« – wurde als das gemeinsame Werk zweier berühm-

ter deutscher Professoren im Jahre 1920 veröffentlicht: des Juristen Karl Binding, der nach vierzigjähriger Tätigkeit an der Universität Leipzig emeritiert war, und Alfred Hoche, Professor der Psychiatrie an der Universität Freiburg. Das Werk betrachtete als »lebensunwert« nicht nur die unheilbaren Kranken, sondern große Gruppen der Geisteskranken, der Schwachsinnigen sowie der zurückgebliebenen und deformierten Kinder. Darüber hinaus machten die Autoren aus der Vorstellung des »lebensunwerten Lebens« ein juristisches und medizinisches Konzept. Und sie hoben auch das *therapeutische* Ziel dieses Konzepts hervor: die Vernichtung lebensunwerten Lebens sei »eine reine Heilbehandlung« und eine »Heiltätigkeit«. ³

Binding untersuchte in dem von ihm verfaßten Teil die Verantwortung des Arztes bei der »Sterbehilfe«, der »Tötung der Einwilligenden« und der Tötung von »unheilbar Blödsinnigen«, die ihre Einwilligung nicht erteilen können. Er sprach sich für ein sorgfältig überwachtes juristisches Verfahren aus, in dessen Verlauf Anträge auf Tötungen von einem aus drei Personen bestehenden Ausschuß bearbeitet werden sollten (ein Allgemeinmediziner, ein Psychiater und ein Jurist). Ein Patient, der seine Einwilligung in seine Tötung erteilt hatte, sollte das Recht haben, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Daneben konzentrierte sich Binding aber auch auf den Rechtsschutz von Ärzten, die an den Tötungsverfahren beteiligt waren. ⁴

Hoche betonte in dem von ihm verfaßten Teil, daß eine derartige Tötungspolitik barmherzig sei und keinen Widerspruch gegen die ärztliche Ethik darstelle; er verwies auf Situationen, in denen Ärzte verpflichtet seien, Leben zu zerstören (zum Beispiel die Tötung lebender Babies im Augenblick der Geburt oder die Unterbrechung einer Schwangerschaft zur Rettung der Mutter). Hoche führte ferner das Konzept des »geistigen Todes« in den verschiedenen Formen psychiatrischer Störungen, der Hirnschäden und der Retardierung ein. Er charakterisierte diese Menschen als »Ballast-Existenzen« und »leere Menschenhülsen« – Begriffe, die in Nazi-Deutschland immer wieder auftauchen sollten. Solche Menschen umzubringen, schrieb Hoche, sei »einer sonstigen Tötung nicht gleichzusetzten . . . sondern [stelle] einen erlaubten nützlichen Akt dar.« Er sagte, daß diese Menschen bereits tot seien. ⁵

Hoche erwähnte die enorme ökonomische Last, die diese Men-

schen für die Gesellschaft bedeuten; dies gelte vor allem für diejenigen, welche jung und geisteskrank, ansonsten aber gesund seien und dementsprechend ein Leben lang in Anstalten betreut werden müßten. Vor allem verwandelte er das organische Konzept des Staates in ein medizinisches, indem er darauf bestand, daß dieser »auch einzelne wertlos gewordene oder schädliche Teile oder Teilchen preisgibt und abstößt.« Schließlich verstieg er sich zu einer Art medizinischer Hybris mit seiner Behauptung: »Für den Arzt besteht nicht der geringste Zweifel, daß diese Auswahl mit hundertprozentiger Sicherheit zu treffen ist.« Er berief sich auf »zahlreiche wissenschaftliche, keiner Diskussion mehr unterworfenen Kriterien, aus denen die *Unmöglichkeit der Besserung* eines geistig Toten erkannt werden kann.« Zuletzt erwies er sich als biologischer Schwärmer: »Eine neue Zeit wird kommen, die von dem Standpunkt einer höheren Sittlichkeit aus aufhören wird, die Forderungen eines überspannten Humanitätsbegriffes und einer Überschätzung des Wertes der Existenz schlechthin mit schweren Opfern dauernd in die Tat umzusetzen.«⁶

Die Binding-Hoche-Untersuchung spiegelt die allgemeine Stimmung während der Zeit nach dem Ersten Weltkrieg wider. Hoche hatte zunächst als Fürsprecher der Humanität gegolten und sich in einem im Jahr 1917 veröffentlichten Artikel noch gegen das medizinische Töten ausgesprochen. Kurz darauf fiel sein Sohn im Krieg, und er soll durch diesen persönlichen Verlust und die Niederlage Deutschlands schwer betroffen gewesen sein. Wie viele Deutsche empfand er die Ära nach dem Krieg als die dunkelste Zeit seines Lebens. Dementsprechend war dieses Buch Ausdruck einer persönlichen Mission und ein Aufruf zur nationalen Erneuerung. Schon seit dem Buch Hiob im Alten Testament hatten sich die Befürworter direkter medizinischer Tötungen auf den Krieg als Argument berufen. Das Argument lautete, daß die Besten im Krieg geblieben seien, was für das Volk (oder jede andere Gesellschaft) den Verlust der besten vorhandenen Gene bedeute. Die Gene derjenigen, die nicht Soldaten gewesen waren (die schlechtesten Gene) könnten sich danach ungehindert vermehren und den biologischen und kulturellen Niedergang beschleunigen.

Binding und Hoche erwiesen sich als die Propheten direkter medizinischer Tötungen. Es gab zwar als Reaktion auf die von ihnen vertretenen Thesen mehrere Aufsätze und Diskussionsbeiträge deutscher Psychiater, man kann aber wohl zu Recht behaupten, daß vor der Machtübernahme durch die Nazis ihre Thesen keinesfalls die herrschende Meinung innerhalb der deutschen Psychiatrie und Medizin darstellten.⁷ Von Beginn der Nazi-Zeit an verstärkte sich die Diskussion über die Möglichkeit des Gnadentodes, Hoches Konzept der »geistig Toten« und den enormen wirtschaftlichen Verlust, den die große Zahl der behinderten Menschen für die Deutschen darstellte. Ein Mathematikbuch ließ die Schüler berechnen, wie viele Regierungskredite an jungverheiratete Paare mit dem Geld erteilt werden könnten, das die Fürsorge für »die Krüppel, die Kriminellen und die Geisteskranken« den Staat kostet.⁸

Darüber hinaus tendierte die ausgiebige öffentliche und medizinische Diskussion des Sterilisationsprojekts immer zu der Vermutung, daß radikalere Maßnahmen nötig seien. In einer Rede bei der Eröffnungsfeier der Staatsmedizinischen Akademie in München im August 1933 erklärte der bayerische Gesundheitsminister Professor Walter Schultze, daß die Sterilisation ungenügend sei: Daneben sei »die Ausmerze« nötig. Leichte Geisteskranke und rückfällige Kriminelle seien abzusondern; wörtlich bemerkt er: »Diese Politik hat ihren Anfang teilweise schon in unseren heutigen Konzentrationslagern gefunden.«⁹ Überall entwickelte sich der Grundsatz, daß die Beseitigungspraxis zum legitimen Aufgabenbereich der Regierung gehöre.

Heilanstalten für Geisteskranke wurden zu wichtigen Zentren für die Entwicklung des »Euthanasie«-Bewußtseins. Von 1934 an wurden diese Anstalten dazu ermuntert, ihre Patienten zu vernachlässigen; in jenem Jahr wurden die Mittel reduziert, und die staatlichen Gesundheitsinspektionen erfolgten entweder nur noch pro forma oder unterblieben ganz. Besonders wichtig waren Kurse, die in psychiatrischen Heilanstalten für führende Regierungsbeamte und Funktionäre durchgeführt wurden – Kurse, in denen groteske »Demonstrationen« stattfanden, um das abstoßendste Verhalten regressiver Patienten, eben des »lebensunwerten Lebens«, vorzuführen. Nach

1938 wurde die Teilnahme an diesen Kursen systematisch ausgeweitet, und zwar auf Mitglieder der SS, politisches Führungspersonal der Partei, auf Polizei, Gefängniswärter und die Presse. Durch dieses Vorgehen bereitete man auch die Ärzteschaft selbst auf die außerordentliche Aufgabe vor, die man für sie bereithielt.¹⁰

Die Nazis mißbrauchten den Film für denselben Zweck, und Ärzte spielten auch hier eine wichtige Rolle. Frühe Filme, wie »Das Erbe« aus dem Jahr 1935, gingen vor allem didaktisch und scheinbar wissenschaftlich bei der Darstellung der medizinischen und sozialen Folgen von erblichen Gesundheitsschäden vor. Ein weiterer Film, »Opfer der Vergangenheit« aus dem Jahr 1937, behandelte dasselbe Thema und ging wesentlich weiter: Er stellte nicht nur »gesunde deutsche Bürger« (Mädchen bei sportlichen Übungen usw.) regressiven Insassen geschlossener Anstalten gegenüber, sondern sprach von jüdischen geisteskranken Patienten und von der »erschreckenden Übertretung« des Gesetzes der natürlichen Auslese, die »durch humane Methoden« wiederhergestellt werden müsse. »Opfer der Vergangenheit« wurde mit großem Zeremoniell von Gerhard Wagner in einem Berliner Premiere-Filmtheater vorgestellt und in 5300 Kinos in ganz Deutschland gezeigt.

Der dritte Film, »Ich klage an« aus dem Jahr 1941, war insoweit einzigartig, als er sich spezifisch mit der medizinischen Tötung befaßte und in der Tat auf eine Anregung von Karl Brandt, dem früheren medizinischen Leiter dieses Projekts, zurückging, daß ein Film hergestellt werden müsse, um die deutsche Öffentlichkeit von der Idee der »Euthanasie« zu überzeugen. Danach sollte die öffentliche Meinung dahingehend überprüft werden, ob es ausreichende Unterstützung für die Legalisierung des Programms und seine Darstellung in der Öffentlichkeit gebe. Der Film beruhte auf dem Roman *Berufung und Gewissen* von Helmut Unger, einem Berliner Schriftsteller und Augenarzt, der daneben als Berater des Kinder-»Euthanasie«-Programms und zugleich als Pressesprecher von Dr. Wagner tätig war. »Ich klage an« stellte die tatsächliche Nazi-Politik eindeutig falsch dar: Die Nazis ermordeten geisteskranken Patienten gegen deren Willen; der Film hingegen handelte von einem Arzt, der seiner unheilbar kranken Frau eine tödliche Spritze gibt, weil diese ihn verzweifelt darum bittet, um dadurch von ihrem schrecklichen Leiden erlöst zu werden. Ein mitfüh-

lendes Mitglied des Schwurgerichts, vor dem der Prozeß gegen den Arzt später stattfindet, erklärt dann auch kategorisch, daß die wichtigste Voraussetzung immer sei, daß der Patient es wolle. Die wirkliche Botschaft des Films richtet sich mehr oder weniger an das Unterbewußtsein – mit dem Hinweis während einer scheinbar nachdenklichen Diskussion, daß eine Ausnahme von diesem Prinzip der Freiwilligkeit bei Geisteskranken gemacht werden müsse, bei denen der Staat die Verantwortung übernehmen *müsse*.¹¹

Aber der Film »Ich klage an« verfügte über eine beachtliche künstlerische Qualität; nachdem ich Teile davon gesehen hatte, konnte ich verstehen, warum von mir interviewte Ärzte immer noch seinen Einfluß verspürten und sich an die ausgedehnten Diskussionen erinnern konnten, die dieser Film bei ihren Kollegen und Kommilitonen über die Moral eines Arztes verursachte, der unheilbar kranken Patienten zu dem Tod verhalf, nach dem sie sich so sehr sehnten.

Die Reaktion der Ärzte wurde auch in einer wissenschaftlichen Untersuchung festgestellt, die vom Sicherheitsdienst (SD) der SS angestellt wurde und in der es hieß, daß der Film »großes Interesse« im ganzen Reich hervorgerufen habe und »zustimmend zur Kenntnis genommen und diskutiert« worden sei und daß die Mehrheit der deutschen Bevölkerung seine Argumente bei einigen Vorbehalten über eventuelle Mißbräuche und Probleme der Zustimmung im Prinzip akzeptierten. Diese Vorbehalte könnten im allgemeinen durch die »Einberufung eines *medizinischen Ausschusses* bei Anwesenheit des Hausarztes« zum Zwecke der Feststellung der Unheilbarkeit eines Patienten überwunden werden: das heißt also dadurch, daß man das Verfahren medikalisiert. Befragte Ärzte gaben »im allgemeinen positive Antworten«. Zweifel an der Genauigkeit der Diagnosen und anderen medizinischen Vorkehrungen wurden vor allem von älteren Ärzten geäußert; aber die Verfasser der Untersuchung hatten den Eindruck, daß die Ärzteschaft bereit war, ein derartiges Projekt zu übernehmen oder zumindest hinzunehmen.¹² Was von Ärzten und anderen befürwortet wurde, war im wesentlichen das freiwillige Sterben bei sorgfältiger medizinischer Überwachung und verfahrensmäßigen Vorkehrungen zur Verhinderung möglicher Mißbräuche. Es ist unwahrscheinlich, daß viele der Befragten wußten, daß eine ganz andere Art der Tötung

seit langem vorgenommen wurde und in der Tat zumindest offiziell zu Ende gegangen war, als der Film gezeigt wurde.

Hitlers Beteiligung – Der erste »Gnadentod«

Hitler interessierte sich intensiv für das direkte medizinische Töten. Die erste bekanntgewordene Äußerung seiner Absicht, die »unheilbar Geisteskranken« zu beseitigen, machte er gegenüber Dr. Gerhard Wagner auf dem Nürnberger Parteitag von 1935. Karl Brandt, der diese Bemerkung gehört hatte, sagte später als Zeuge aus, Hitler habe geglaubt, daß die Anforderungen und Erschütterungen eines Krieges die zu erwartende kirchliche Opposition zum Schweigen bringen und dafür sorgen würden, daß ein derartiges Projekt glatt durchgeführt werden könne. Hitler soll auch gesagt haben, daß ein Kriegszug ein sehr gesundes Volk erfordere und daß das im allgemeinen verminderte Bewußtsein vom Wert eines Menschenlebens während des Krieges diesen zum besten Zeitpunkt für »die Lebensvernichtung unheilbar Geisteskranker« mache. Auch soll Hitler von der Belastung betroffen gewesen sein, die die Geisteskranken nicht nur für ihre Verwandten und die allgemeine Bevölkerung, sondern auch für die Ärzteschaft darstellten. Im Jahre 1936 diskutierte Wagner »im kleinen Freundeskreis« (genauer gesagt, mit hochrangigen Beamten, von denen einige Ärzte waren) über das Thema, »unheilbar Geisteskranke, idiotische Kinder usw.« zu töten und »in Irrenanstalten und Idiotenheimen Filme zu drehen«, um das Elend ihres Lebens darzustellen. Dabei wurde ständig der theoretische und taktische Zusammenhang des Krieges mit der direkten medizinischen Tötung aufrechterhalten.¹³

1938 war die Entwicklung schon weiter fortgeschritten. Die Diskussionen fanden jetzt nicht mehr in hochrangigen politischen Kreisen statt; während einer Konferenz, an der führende Psychiater und Verwaltungsbeamte aus dem Staatsdienst teilnahmen, hielt ein SS-Offizier eine Rede, in der er feststellte, »daß die Lösung der Irrenpflege einfach sei, wenn man die Leute beseitige«.¹⁴

Gegen Ende 1938 erhielt die Nazi-Regierung von Verwandten Neugeborener oder sehr kleiner Kinder mit schweren Anomalien und Hirnschäden Anfragen, in denen um die Genehmigung eines Gnadentodes gebeten wurde.¹⁵ Offensichtlich waren die Verwandten zu die-

sen Anfragen ermutigt worden, die dann direkt in die Reichskanzlei, d. h. an Hitlers persönliches Büro, weitergeleitet wurden. Ganz unabhängig von den Plänen, einen Krieg als Deckmantel zu benutzen, war das Programm zur Tötung der Kinder zu Beginn des Krieges bereits in vollem Gang. Und von Anfang an umging man bei diesem Programm die üblichen Verwaltungskanäle, es war Hitler direkt unterstellt.

Die Gelegenheit, mit der tatsächlichen Tötung der Kinder und dem gesamten »Euthanasie«-Projekt zu beginnen, bot sich, als der Antrag einging, einem Kleinkind mit dem Familiennamen Knauer den »Gnadentod« gewähren zu dürfen; ihm fehlte ein Bein und der Teil eines Armes, es war blind und offensichtlich ein »Idiot«. Spätere Erinnerungen daran, wer den Antrag gestellt hatte und wie stark die Anomalien waren, weisen Abweichungen auf, während der Fall selbst schnell zu einem Mythos wurde.

Ende 1938 oder Anfang 1939 beauftragte Hitler Karl Brandt, seinen Leibarzt und engen Vertrauten, das Krankenhaus der Universität Leipzig aufzusuchen, in dem das Kind lag, um festzustellen, ob die übermittelten Informationen zutreffend seien, und den Fall mit den dortigen Ärzten zu besprechen: »Für den Fall, [daß die Angaben des Vaters richtig seien,] sollte ich in seinem [Hitlers] Namen den Ärzten mitteilen, daß sie eine Euthanasie durchführen können.« Brandt war auch bevollmächtigt, diesen Ärzten mitzuteilen, daß mögliche Strafverfahren gegen sie von Hitler niedergeschlagen werden würden.¹⁶

Brandt teilte mit, die Ärzte seien der Ansicht, »daß es keine Rechtfertigung dafür gebe, [so ein Kind] am Leben zu erhalten«; und er fügte (in seiner Aussage während des Nürnberger Ärzte-Prozesses) hinzu: »Es wurde darauf hingewiesen [wahrscheinlich von den Ärzten, mit denen er sprach], daß es durchaus natürlich ist, daß in Entbindungsanstalten unter Umständen von Ärzten selbst aus in einem solchen Falle eine Euthanasie gegeben würde, ohne daß man weiter darüber spricht.« Der Arzt, mit dem er sich hauptsächlich unterhalten hatte, war Prof. Werner Catel, Chef der Leipziger Kinderklinik, der bald darauf bei diesem Prozeß eine führende Rolle übernehmen sollte. Alles sollte als medizinisch zu verantwortender Vorgang verstanden werden, damit – das war nach Brandts Behauptung Hitlers Sorge – »diese Eltern nicht den Eindruck haben sollten, daß sie an sich den

Tod des Kindes veranlaßt haben.« ¹⁷ (Siehe auch die Erinnerung des Vaters des Kindes an Brandt, Seite 133 f.)

Nach Berlin zurückgekehrt, wurde Brandt von Hitler, der mit dem Projekt nicht öffentlich in Verbindung gebracht werden wollte, ermächtigt, bei ähnlich gelagerten Fällen in derselben Weise vorzugehen: Das hieß, das Programm mit Hilfe des hochrangigen Reichsführers Philip Bouhler, des Chefs von Hitlers Reichskanzlei, auszuarbeiten. Dieser »Testfall« war der Angelpunkt für die beiden Tötungsprogramme – das für Kinder und das für Erwachsene.

Die beiden Programme wurden getrennt voneinander durchgeführt, obwohl sie sich in personellen und anderen Hinsichten erheblich überschnitten.

Die Tötung der Kinder

Es erschien leichter – vielleicht »natürlicher« oder wenigstens »weniger unnatürlich« –, mit den ganz Kleinen anzufangen: zunächst den Neugeborenen, dann Kindern bis zu drei oder vier Jahren, dann den Älteren. Entsprechend wurde die Ermächtigung, die zunächst mündlich und geheim war und sich »in sehr engem Rahmen« halten »und sich nur auf Fälle schwerster Art« beziehen sollte, später lockerer, weitreichender und immer bekannter. Eine kleine Gruppe von Ärzten und Kanzleibeamten hielt Konferenzen ab, bei denen sie einige der Grundregeln für das Projekt festlegten. Danach trat eine Gruppe medizinischer Berater zusammen, deren »positive« Haltung gegenüber dem Projekt bekannt war und die sich aus Anstaltsleitern, Kinderärzten und Psychiatern zusammensetzte.¹⁸

Man beschloß, daß das Projekt von der Reichskanzlei als Geheimprogramm mit Hilfe der Gesundheitsabteilung des Reichsinnenministeriums durchgeführt werden solle. Zu diesem Zweck wurde eine Organisation ins Leben gerufen: der Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden. Aufgrund eines streng geheimen Erlasses¹⁸ des Reichsinnenministers vom 18. August 1939 mußten Hebammen über alle Kinder, die zum Zeitpunkt ihrer Geburt erbbedingte Leiden aufwiesen, Berichte anfertigen (von denen ein Teil auch eventuell von einem an-

wesenden Arzt ausgefüllt werden konnte). Ärzte mußten nach dieser Anweisung alle diese Kinder bis zum dritten Lebensjahr melden. Die örtlichen Gesundheitsbeamten waren für die Genauigkeit der Berichte verantwortlich, und alle Chefärzte von Entbindungskliniken und -abteilungen wurden davon unterrichtet, daß die Erstellung dieser Berichte vorgeschrieben war.²⁰ Sie waren in Form von Meldebögen abzugeben, die aus dem Reichsgesundheitsministerium stammten. Zunächst waren diese Bögen einfach gehalten, von Juni 1940 an wurden sie aber von den am Programm beteiligten Ärzten erheblich ausgeweitet und erfaßten auch unter anderem Einzelheiten der Geburt, Teile der Familiengeschichte, vor allem das Auftreten erbbedingter Krankheiten, das Vorliegen von Alkohol-, Nikotin- oder Tablettenmißbrauch usw.²¹ Wortlaut und Inhalt der Meldebögen ließen viele Ärzte und Gesundheitsbeamte im Glauben, daß es hier lediglich um eine Erhebung für statistische Zwecke gehe. Der Leiter des Reichsausschusses, Hans Hefelmann, berichtete später bei seiner Vernehmung, daß die Krankheiten sehr ausführlich definiert waren, um den wahren Grund für die Berichtspflicht zu bemänteln.²²

Drei führende Medizinsachverständige waren dann für die Beurteilung der Berichte verantwortlich. Es handelte sich um die Vertreter der »Euthanasie«-Bürokratie Brandt und Linden sowie jeweils einen von vier externen Beratern. Diese Berater waren Werner Catel, der Professor für Psychiatrie im Universitätskrankenhaus Leipzig (wo das Kind mit dem Familiennamen Knauer behandelt worden war), Professor Hans Heinze, Leiter der staatlichen Anstalt in Görden in der Nähe von Brandenburg, die eine große Kinderabteilung hatte, der Kinderpsychiater Ernst Wentzler aus Berlin und der Schriftsteller und Augenarzt Helmut Unger. Die von dreien dieser Männer geleiteten Anstalten wurden später zu einem Teil des Kinder-»Euthanasie«-Programms; Görden wurden sogar zu seinem ersten und wichtigsten Schwerpunkt.

Die drei Sachverständigen waren aufgefordert, definitive Entscheidungen zu treffen, ohne die Kinder untersuchen oder ihre medizinischen Unterlagen lesen zu dürfen; sie sollten lediglich auf der Grundlage der Fragebögen urteilen. Die drei Sachverständigen trugen ihre Entscheidungen in ein kleines Formblatt ein, auf dessen linker Seite ihre Namen vorgedruckt waren; auf der rechten Seite befanden

sich unter dem Wort »Behandlung« drei Spalten, in denen jeweils ein Raum parallel zum Namen des einzelnen Sachverständigen freigelassen worden war. Falls sich ein Sachverständiger für die »Behandlung« – also die Tötung des Kindes – entschied, trug er ein Pluszeichen (+) in die linke Spalte ein. Falls er sich gegen die Tötung des Kindes entschied, trug er ein Minuszeichen (–) in die mittlere Spalte ein. Wenn er der Ansicht war, daß man eine endgültige Entscheidung noch nicht treffen konnte, trug er in der rechten Spalte »einstweilige Aufschiebung« oder »Beobachtung« ein und unterzeichnete mit seinen Initialen. Alle drei Sachverständigen erhielten nacheinander ein und dasselbe Formblatt, so daß der zweite die Meinung des ersten und der dritte die Meinung der ersten beiden kannte. Eine einstimmige Entscheidung war für die Tötung des Kindes erforderlich – was von der Berichtsanzordnung begünstigt wurde.

Falls eine Entscheidung für oder gegen die Tötung nicht einstimmig ausfiel, holte man zunächst weitere Informationen von den zuständigen örtlichen Gesundheitsbehörden ein. Dies wurde aber bald aufgegeben, wahrscheinlich weil durch sie die Geheimhaltung des Programms zusätzlich gefährdet wurde (die, obwohl ohnehin durchlöchert, die Behörden nichtdestoweniger aufrechtzuerhalten versuchten), und wahrscheinlich auch wegen der damit verbundenen administrativen Verzögerung. Statt dessen wurden diese Kinder zusammen mit denjenigen Kindern, bei denen eine zeitweilige Aufschiebung oder Beobachtung ausdrücklich empfohlen worden war, zum Zwecke der weiteren Beobachtung in dieselben Kinderabteilungen geschickt, in denen die Tötungen vorgenommen wurden. Nach einem vorgeschriebenen Zeitraum erhielten die Berater zusätzliche Informationen über die Kinder und die ursprünglichen Meldebögen als Grundlage für eine endgültige Entscheidung. Dieses Verfahren begünstigte ebenfalls außerordentlich die Entscheidung zugunsten einer Tötung. Trotzdem wurde es als Mittel bezeichnet, um »Sachverständigengutachten« einzuholen. Die Abteilungen, in denen die Tötungen vorgenommen wurden, gehörten zu Kinderkrankenhäusern, deren Leiter und Chefarzte als politisch zuverlässig und gegenüber den Zielen des Reichsausschusses positiv eingestellt bekannt waren. Diese Zentren wurden großspurig als »Reichsausschußanstalten«, »Kinderfachkrankenhäuser (oder -abteilungen)« oder sogar als »therapeutische Genesungs-

anstalten« bezeichnet. In Wirklichkeit existierten derartige Anstalten überhaupt nicht. Die Kinder, die getötet werden sollten, wurden im allgemeinen zu normalen Patienten in Kinderabteilungen gelegt; einige verlegte man in besondere Abteilungen.²³ *

Die erste Kinderfachabteilung wurde in der staatlichen Anstalt von Görden eingerichtet und in der Öffentlichkeit als »Jugendpsychiatrische Fachabteilung« bezeichnet. Görden und ein paar weitere Anstalten trugen wegen des Grades ihrer Spezialisierung Ausnahmecharakter. Weil Görden als wissenschaftlich fortschrittlich galt und der psychiatrische Leiter, Dr. Heinze, auf diesem Gebiet besonders angesehen war, verstärkte eine groteske Halbwahrheit die in der Ankündigung des Reichsinnenministers vom 1. Juli 1940 enthaltene Täuschung, daß man in Görden »unter fachärztlicher Leitung sämtliche therapeutische Möglichkeiten, die aufgrund letzter wissenschaftlicher Erkenntnisse vorliegen, wahrnimmt«.²⁵

Schließlich entstand innerhalb der vorhandenen Anstalten ein Netzwerk von 30 Tötungszentren in ganz Deutschland, Österreich und Polen. So konnten diese Zentren die große Anzahl der zu tötenen Kinder bewältigen und zugleich die erforderlichen Dienstleistungen in der Nähe der betroffenen Familien anbieten – was Kosten und Transportzeit sparte und zugleich die Eltern eher geneigt machte, die erforderlichen Überweisungen zu akzeptieren. Die Leiter aller dieser Anstalten waren vollständig informiert und arbeiteten mit dem Reichsausschuß eng zusammen. In verschiedenen Schreiben, die sich auf die Überweisungen bezogen, hieß es, daß »das Kind die beste und modernste Heilbehandlung erhalten« werde.²⁶

Das medizinische »Als-Ob«

Alle diese Verfälschungen dienten mithin der Untermauerung medizinischer Ansprüche. Jedermann ging so vor, *als ob* diese Kinder die Segnungen der modernen Medizin erhalten und nicht etwa getötet,

* Nach Hefelmanns Aussage wurden bereits im Oktober 1939 Kinder nach Görden verlegt, weil der Reichsausschuß darauf besonderen Wert legte, »damit die Einschläferung der Neugeborenen möglichst bald erfolgte«. Dadurch sollte vermieden werden, daß »engere Bindungen der Mütter an ihre Kinder« entstanden.²⁴

sondern geheilt werden sollten. Die Fälschungen hatten also ganz eindeutig den Zweck, alle anderen zu täuschen – die Familien der Kinder, die Kinder selbst, soweit sie alt genug waren, und die Öffentlichkeit. Aber sie dienten auch den psychologischen Bedürfnissen der Mörder, indem sie die nationalsozialistische Verkehrung von Heilen und Töten wörtlich zum Ausdruck brachten. So war es zum Beispiel möglich, daß ein Arzt einem Elternteil mitteilte, daß »im Laufe der Behandlung möglicherweise ein operativer Eingriff durchgeführt werden müßte, der möglicherweise einen ungünstigen Ausgang haben würde«, oder erklärte, daß »mit der bisher angewandten herkömmlichen Therapie bei ihrem Kinde nichts mehr erreicht werden könnte, und daß daher zu sonst nicht üblichen therapeutischen Maßnahmen gegriffen werden müßte«. Doktor Heinze, der gegenüber Eltern derartige Sätze benutzt hatte, sagte als Zeuge vor Gericht aus, daß er damit auch die Wahrheit gesagt habe: »... ein sehr unruhiges Kind ... (voll-idiotisch) ... mit den normalen Dosierungen von Beruhigungsmittel nicht mehr ruhig zu halten war«, so daß »eine Überdosis ... angewandt werden mußte, wenn man das Kind ... sich nicht durch seine eigene Unruhe selbst gefährden lassen wollte«. Und zugleich: »Uns Ärzten war dabei klar, daß eine Überdosierung der Beruhigungsmittel, bei Kindern kommt in erster Linie Luminal in Betracht, als Folgeerscheinung eine Pneumonie herbeiführen könne, und daß diese praktisch irreparabel ist.«²⁷ Es ist durchaus möglich, daß Doktor Heinze nicht nur bewußt log, sondern durch die Medikalisierung der Morde in die Lage versetzt wurde, sich teilweise selbst zu betrügen, nämlich zumindest gelegentlich zu der Überzeugung zu gelangen, daß die Kinder in irgendeiner Form therapiert wurden und daß ihr Tod auf ihre eigene Anomalität zurückging.

Die Methoden, die »Einwilligung« der Eltern in die Überweisung einzuholen, atmeten denselben Geist. Diejenigen, die zögerten, ihre Einwilligung zu geben, erhielten Briefe, in denen man ihnen gegenüber die Schwere und die Dauerhaftigkeit der Behinderung ihres Kindes betonte und ihnen sagte, »Sie müssen ... dankbar sein«, daß es für ihr vom Schicksal so schwer geschlagenes Kind Anstalten gebe, in denen »die beste und erfolgreichste Behandlung vorhanden« sei. Im Brief hieß es weiter: »Eine Verzögerung der Einweisung bzw. deren Aufhebung kann nicht erfolgen.« Falls die Eltern sich weiterhin wei-

gern würden, »müßten weitere Maßnahmen, z. B. die Entziehung des Sorgerechts veranlaßt werden«. ²⁸ Diese Drohung reichte im allgemeinen aus, aber falls nicht, konnte den Eltern auch mit der Einberufung zum Arbeitsdienst gedroht werden. Diese Zwangsmaßnahmen dienten nicht nur der Tötungspolitik selbst, sondern auch der Aufrechterhaltung ihrer medizinischen Struktur.

Diese Struktur diente der Verschleierung individueller Verantwortung. Während des gesamten Ablaufs – von der Meldung von Fällen durch Hebammen oder Ärzte über die Kontrolle dieser Meldungen durch Anstaltsleiter, die Erstellung von Sachverständigengutachten durch die obersten Berater, die Koordinierung der ausgefüllten Formblätter durch Beamte des Reichsgesundheitsministeriums bis hin zur Einweisung des Kindes in die Reichsausschußanstalt zum Zwecke der Tötung – gab es an keiner Stelle ein Gefühl der persönlichen Verantwortung für die Ermordung anderer Menschen oder gar der Beteiligung daran. Jeder Beteiligte konnte sich als nichts weiter als ein kleines Rädchen in einer riesigen, amtlich sanktionierten medizinischen Maschine fühlen.

Bevor die Kinder getötet wurden, wurden sie im allgemeinen mehrere Wochen lang in einer Anstalt verwahrt, um den Eindruck zu erzeugen, daß sie eine Art medizinischer Behandlung erhielten. Die Tötung selbst wurde im allgemeinen vom Direktor der Anstalt oder von einem anderen Arzt, der unter ihm arbeitete, arrangiert, und zwar meistens eher durch indirekte Andeutungen als durch bestimmte Anweisungen. Man tötete die Kinder zumeist, indem man ihnen Luminal-Tabletten gab, die in einer Flüssigkeit wie zum Beispiel Tee aufgelöst worden waren. Dieses Beruhigungsmittel wurde wiederholt – oft morgens und abends – im Laufe von zwei bis drei Tagen verabreicht, bis das Kind in einen ständigen Schlaf verfiel. Die Luminal-Dosis konnte erhöht werden, bis das Kind ins Koma fiel und starb. Kinder, die Schwierigkeiten beim Trinken machten, erhielten manchmal Luminal-Injektionen. Falls das Luminal das Kind nicht schnell genug umbrachte – was bei erregbaren Kindern vorkam, die gegenüber diesem Mittel eine ziemlich große Gewöhnung entwickelt hatten, weil sie so viel davon erhalten hatten – wurde eine tödliche Morphium-Scopolamin-Injektion gegeben. Als Todesursache wurde eine mehr oder weniger normale Krankheit wie zum Beispiel Lungenentzündung ange-

geben, was manchmal sogar ein Körnchen Wahrheit enthalten konnte, wie wir gesehen haben.²⁹

Der Anstaltsarzt war also innerhalb der medizinischen Struktur für die Ausführung der Tötung zuständig, trotz aller Zusagen des Regimes, daß der Staat die volle Verantwortung trage. Dennoch entwickelte – ja sogar kultivierte – er ein Bewußtsein, daß er als ausführendes Organ des Staates machtlos sei. Einer dieser Ärzte berichtete, daß er sich noch nicht einmal die Mühe gemacht habe, eingewiesene Kinder zu untersuchen, da ihre Tötung ja schon auf ihren Einweisungsbögen vorgesehen gewesen sei. Jede Untersuchung, die er vorgenommen hätte, wäre in der Tat nichts weiter als eine bloße Formalität gewesen, da er nicht die Befugnis gehabt habe, die endgültige Entscheidung der drei Sachverständigen in Frage zu stellen.

Demgegenüber behaupteten die für die Verwaltung des Programms zuständigen Beamten später: »Das Ob, Wann und Wie der Durchführung eines Gnadentodes ist in das Ermessen des Anstaltsarztes gelegt, der sich freiwillig und aus Überzeugung zur Euthanasie und deren Durchführung bereit erklärt. Es handelt sich um eine Kann-, nicht um eine Muß-Bestimmung.«³⁰ Sie meinten sogar, es habe in manchen Situationen überhaupt keine Sachverständigengutachten gegeben und die Entscheidung, ob ein Kind getötet werden müßte, sei ins Ermessen des Anstaltsarztes gestellt gewesen. Selbstverständlich sagten die Organisatoren bei ihrer Vernehmung in diesem Sinn aus, um ihre eigene Verantwortung zu leugnen oder zu verniedlichen. Man kann aber sagen, daß die Vermeidung der Verantwortung an der Spitze von vornherein in das Projekt eingebaut gewesen war: Den Anstaltsarzt an den Schalthebel zu setzen, war eine Methode, die tatsächliche Tötung mit einer »ärztlichen Verantwortung« zu versehen, die zumindest teilweise bei ihm lag. Und der widersprüchliche rechtliche Status des »Euthanasie«-Programms – de facto ein Gesetz, das kein Gesetz war – trug zu der Verwirrung und den Widersprüchen bei, die die Frage der Verantwortung eines jeden Beteiligten umgaben.

Es war unvermeidlich, daß die anfangs möglicherweise vorhandene Disziplin erheblich nachließ – was den Kreis der Opfer erweiterte und den endgültigen Zielen des Regimes durchaus entsprach. Weil sich die Altersgrenze der betroffenen Kinder immer mehr erhöhte, bezog sich das Programm auf eine immer größere Anzahl älte-

rer Kinder und Heranwachsender und überlappte sich gelegentlich mit dem Programm zur Tötung Erwachsener. Die Gründe, die als ausreichend für eine Tötung galten, wurden ebenfalls erweitert und umfaßten schließlich auch Mongolismus sowie Grenzfälle und leichte Behinderungen bei Kindern verschiedenen Alters, bis schließlich auch jugendliche Kriminelle auf der Tötungsliste standen. Jüdische Kinder konnten zu den Todeskandidaten zählen, vor allem weil sie jüdisch waren; und in einer der Anstalten wurde eine besondere Abteilung für »minderjährige jüdisch-arische Mischlinge« gegründet.

Nach 1941, dem Jahr, in dem Hitler das Ende des allgemeinen »Euthanasie«-Programms angeordnet hatte, gingen die Tötungen der Kinder weiter, ja nahmen wahrscheinlich sogar zu und gestalteten sich noch chaotischer. Man schätzt, daß 5000 Kinder getötet wurden – aber die Gesamtzahl war wahrscheinlich höher, wenn wir die Zeit der »wilden Euthanasie« mit einbeziehen (vgl. Kapitel 4).³¹ Der Widerstand gegen das Kinder-»Euthanasie«-Programm kam meistens aus Familien, deren Kinder getötet worden oder vom Tode bedroht waren, später aus Kreisen des katholischen und evangelischen Klerus und in geringerem Umfang aus bestimmten medizinischen Zirkeln (was ich im Kapitel 3 diskutieren werde). Bestimmte Formen des Widerstands, die sich innerhalb des Kinder-»Euthanasie«-Programms ereigneten, sind es aber wert, schon hier erwähnt zu werden, und sei es nur wegen ihres begrenzten Umfangs. Es gab zahlreiche Versuche – es ist schwer zu sagen wie viele – auf seiten der Ärzte, entweder Diagnosen von Kindern zu vermeiden, von denen sie wußten, daß sie direkt zum Tode führen würden, oder die Entlassung der Kinder aus den Anstalten zu arrangieren, bevor sie von der Tötungsmaschinerie verschlungen werden konnten. Ein Dr. Möckel aus Wiesloch soll das Einverständnis zu seiner Ernennung zum Leiter der Kinderabteilung verweigert haben, weil er behauptete, »zu weich« für die Durchführung des Reichsaus- schuß-Programms zu sein. Und man berichtete von hochrangigen Ärzten in bestimmten Gebieten, die für die Ernennungen in diesen Anstalten zuständig waren und diese Ernennungen verzögerten, weil sie behaupteten, daß die vorgesehenen Kandidaten zu jung und unerfahren seien. Ein Arzt, der als Sachverständiger im Erwachsenen-»Euthanasie«-Programm außerordentlich aktiv gewesen war, weigerte sich, neun von zwölf Kindern zu töten, die in die Kinderabteilung überwie-

sen worden waren, deren Chef er geworden war, weil nach seinen Worten »eine Heil- und Pflegeanstalt für solche Maßnahmen nicht der rechte Ort« sei. Und man berichtete von einer Krankenschwester, die die Teilnahme an der Tötung von Kindern ablehnte, weil sie »wegen der damit für sie verbundenen seelischen Belastung einen Weinkrampf erlitten habe«. ³² Im allgemeinen gab es aber wahrscheinlich wesentlich weniger medizinischen Widerstand gegen die Tötung von Kindern als gegen die Tötung von Erwachsenen.

»Kein Mord, sondern so ein Einschläfern«

Genau dieser Eindruck wurde mir lebhaft von einem von mir interviewten Arzt vermittelt, der an dem Tötungsprogramm direkt beteiligt gewesen war: »Bei den Kindern schien noch, nach dem damaligen Zeitgeist, eine Tötung irgendwo vertretbar . . . während es sich bei den erwachsenen Geisteskranken sicherlich um einen reinen Mord handelte.« Hans F. erzählte weiter, wie schwer behindert die Kinder waren, als sie ankamen (»Mein Gott . . . so hochgradig Schwachsinnige!«), daß sie unzureichend ernährt waren und »sich in einem schrecklichen Zustand befanden«, und wie man es arrangierte, damit die Tötung eben nicht *ganz* eine Tötung war. Der Leiter der Anstalt forderte eine der zwei oder drei Krankenschwestern auf, die an dem Programm beteiligt waren, den betroffenen Kindern Luminal ins Essen zu geben, was bei unruhigen behinderten Kindern als eine durchaus mögliche Anweisung durchgehen konnte:

»Und bei den Kindern, die also da zur Tötung freigegeben wurden, bei denen wurden also wesentlich höhere Dosen verordnet, also von Luminal hauptsächlich . . . Das waren ja Kinder, die also . . . mit spastischen . . . also mit cerebraler Kinderlähmung, die freilich idiotisch waren. Die nicht sprechen konnten, die nicht gehen konnten. Und das ist so, wie man heute sagt: ›Na gut, man gibt denen Beruhigungsmittel, weil sie geschrien hatten‹. Durch dieses Beruhigungsmittel . . . schläft der Betreffende. Wenn man nicht weiß, was da passiert, schläft der Betreffende. Man muß schon eingeweiht sein, um zu wissen, daß der Betreffende . . . wirklich also getötet und nicht nur beruhigt wird.«

Einerseits gab Dr. F. zu, daß man bei einem Kind fragen konnte: »Warum schläft es so viel?« Andererseits bestand er (völlig zu Un-

recht) darauf, daß man diese innere Frage ignorieren könne, denn »... das ist also eine Todesrate – eine Mortalität, die nicht sehr viel über dem liegt, was normalerweise ... so wie damals Kinder gestorben sind ...« Er hob hervor, daß es weder einen direkten Befehl gab (»Wenn ich den Befehl bekomme, zu töten ... ich weiß es nicht, aber ich würde mich weigern. Aber da war damals ... sicher für uns ... nicht der Befehl da.«) noch einen eindeutigen Mord (»Ich meine, wenn Sie da eine Schwester beauftragt hätten, von Bett zu Bett zu gehen und diese Kinder zu erschießen ... dann wäre das nicht gegangen.«). Im Ergebnis »... gab es also keine Tötung im eigentlichen Sinne ... die Leute hatten das Gefühl, es ist ja kein Mord, sondern es ist so ein Einschläfern.«

Natürlich versuchte Dr. F., sich durch diese Art der Differenzierung zu rechtfertigen und zu entschuldigen. In der Tat ist das genaue Ausmaß seiner Schuld unklar. Er hatte vor seinem Prozeß mehrere Jahre im Untersuchungsgefängnis verbracht, und seine Verurteilung erfolgte zum Teil aufgrund einer Zeugenaussage, daß er angeordnet habe, einem Kind eine tödliche Dosis zu geben. In der nächsten Instanz war jedoch das gegen ihn angestrebte Strafverfahren offensichtlich aus politischen Gründen eingestellt worden, und zwar zu einer Zeit, als die Strafgerichte die früheren Nazis ziemlich lax behandelten.

Unabhängig davon, ob er nun die Medikamente verordnet hatte, die dieses bestimmte Kind umgebracht hatten, oder nicht, war er ganz sicher in das Tötungsprojekt verwickelt. Er war für die falschen Patientenakten verantwortlich gewesen und gab zu, daß er viele Vordrucke ausgefüllt hatte, die später für die betreffenden Kinder den Tod zur Folge hatten, und daß er eine große Anzahl falscher Totenscheine unterschrieben hatte. Man nimmt im allgemeinen an, daß er wesentlich mehr getan hatte: Während seiner Tätigkeit an dieser Anstalt gab es mehrere Monate lang keinen ärztlichen Direktor, und in dieser Zeit starben Kinder weiterhin auf eine Weise, die man für verdächtig hält. Für mich war es ganz klar: Er versuchte, seine Beteiligung so zu erklären, daß sie seine Verantwortung auf ein Minimum reduzierte. Ich glaube aber auch, daß er genauestens die absichtliche Mehrdeutigkeit vermittelte, die seine Handlungen ermöglicht und seine Schuldgefühle wegen aller Dinge, die er im Zusammenhang mit den Morden tat, begrenzt hatte. Diese »Als-Ob«-Situation ist charak-

teristisch für das direkte medizinische Töten und in gewissem Umfang ebenfalls für das indirekte medikalisierte Töten.

Es Parteinahme für die bayerische Nazi-Bewegung in seiner Jugend hatte großen Einfluß auf seine Wahrnehmungsweise und seine Handlungen. Seit seinem neunzehnten Lebensjahr war F. ein außergewöhnlich enthusiastisches Mitglied der Hitler-Jugend und der NSDAP gewesen, und die Gerüchte über die Tötung von Geisteskranken, die er bei seiner Arbeit in psychiatrischen Kliniken in den frühen vierziger Jahren hörte, beunruhigten ihn. Zunächst verurteilte er sie als »böseartige Propaganda gegen die Regierung«; als sie später aber nicht mehr zum Schweigen gebracht werden konnten, versuchte er immer noch, »dies alles irgendwie im Zusammenhang mit dem Idealismus des Nationalsozialismus zu sehen«. Er war ihm also ein Bedürfnis, einerseits nach einer Rechtfertigung für das Töten im Rahmen der biomedizinischen Vision zu suchen, und andererseits Abwehrmechanismen durch psychische Abstumpfung und Verleugnung in Gang zu setzen, wobei die bürokratisch-medizinische Bemäntelung des Programms ihm half, sich selbst davon zu überzeugen, daß »diese Meldebögen [die von ihm ausgefüllt wurden] absolut harmlos waren«, und daß sogar die Ermordung »mißgebildeter Kinder ... kein Befehl, sondern nur eine *Kann*-Bestimmung war.«

Er beschrieb eine Interaktion zwischen dem Kind-Opfer ohne normale menschliche Gefühle – »ein Mensch, mit dem man nicht sprechen kann, der nicht lacht, oder der also affektiv nicht ansprechbar ist« – und dem Arzt-Mörder mit derselben Krankheit: »der hatte nicht das schlechte Gefühl wie ... oder wenn er überhaupt ... einer Gefühlsregung mächtig ist – so ein Henker. Es fehlte bei diesen Dingen die affektive Anspannung, die emotionelle Beteiligung. Die jeden Menschen, sagen wir mal, irgendwie zum Mörder werden lassen kann.« Er sprach von dem Werk von Dr. Hoche und Binding als einer »gedanklichen Vorbereitung« für diese Haltung und sagte sogar über das spätere Töten von Kindern: »Man kann das nicht als ein nationalsozialistisches Programm bezeichnen, das kann man nicht.« Wie viele andere Ärzte und Wissenschaftler verband er seine berufliche Befürwortung innerhalb der biomedizinischen Vision mit der ideologischen Unterstützung des Nationalsozialismus im Namen einer größeren Rassegemeinschaft: »Man kann doch dem eigenen Volk nicht in den

Rücken fallen.« Er sprach vom Einfluß des Krieges, wie »Leute befürchteten, daß sie durch die Kriegsereignisse ebenfalls umkommen würden« und »nicht viel für die Leiden anderer Menschen übrig hatten – zum Beispiel kranker Menschen.« Hier brachte er sowohl die nationalsozialistische Sicht zum Ausdruck, daß die von den Geisteskranken hervorgerufene Belastung in Kriegszeiten unerträglich sei, als auch die tatsächliche Todesangst, die er und andere Ärzte zum damaligen Zeitpunkt erlebten. Die Situation wurde dadurch erheblich erschwert, daß er sich in einem starken persönlichen Konflikt darüber befand, ob er nun seine Arbeit in einer Klinik für Geisteskranke aufgeben und sich während des Krieges freiwillig zur Wehrmacht melden sollte. Dieser Konflikt konnte in jedem Fall zu tiefen Angst- und Schuldgefühlen führen, nämlich in bezug auf das, was er tat und vermied, wenn er in der Klinik für Geisteskranke blieb, und über das, was er verließ, und das, was ihn erwartete, wenn er wieder zur Wehrmacht zurückkehren würde, was er schließlich auch tat. (Eine Zeitlang war er vom Wehrdienst befreit gewesen, weil ihn seine Tätigkeit im »Euthanasie«-Programm »unabkömmlich« sein ließ.)

Trotz einer gewissen Beteiligung, die er an dieser Entscheidung hatte, fühlte er sich grundlegend als ein Teil eines geschlossenen Systems von Autorität und Politik: Sein Vorgesetzter berief eine Sitzung der Ärzte ein und berichtete ihnen vom Führererlaß über »Euthanasie« und von der Arbeit der »ärztlichen Kommission«, welche die endgültigen Entscheidungen über die Kinder traf, und betonte, daß all dieses »geheime Reichssache« sei. Beide Vorgesetzte, denen er zugeordnet war, stellten einen Teil des geschlossenen Systems dar und »waren überzeugt, daß es [das Tötungsprojekt] richtig war«; und dies war eine Zeit, in der man anders als heute »Angst hatte, etwas gegen den Willen des Vorgesetzten zu tun.« Nachdem es einmal in Gang gesetzt worden war, gab es auch keine Gespräche unter den Kollegen über das Programm: »Es war lediglich eine Kette von obersten Vorgesetzten nach hinunter, aber keine Diskussion«, weil es »tabu« war, mit irgend jemand über das Programm zu reden. Als unerfahrener Arzt und junger Mann von Mitte zwanzig fühlte er sich alleingelassen und verängstigt, und gelegentlich überkam ihn auch das Gefühl der Desillusionierung (»Ich hielt es nicht für möglich, daß ein Reich, das ich ja selber mir herbeigewünscht habe, daß das in der Lage ist, so etwas anzuord-

nen«) und das Gefühl der »Aussichtslosigkeit«. Seine Art, mit der Situation fertig zu werden, bestand in der Anpassung, also der Ausführung dessen, was man von ihm erwartete.

Einer seiner Anpassungsversuche bestand darin, sich in seine medizinische Arbeit zu stürzen. Er verbrachte zwölf bis vierzehn Stunden pro Tag in der Klinik und versuchte, »das Ganze doch, zumindest wissenschaftlich, zu erfassen ... möglichst genau zu untersuchen, möglichst alle Faktoren zu untersuchen, die also sagen wir mal für die Entwicklung dieses Zustandes maßgeblich werden, also die Angehörigen zu untersuchen, die ganze Familie zu untersuchen.« Dies führte dazu, »daß der Arzt bei ihm durchkam«, aber es half ihm auch dabei, seine eigene medizinische »Als-Ob«-Situation zu konsolidieren: Das heißt, es verhalf ihm dazu, die Illusion medizinischer Authentizität teilweise aufrechtzuerhalten.

Er wußte aber auch, daß er an etwas Schmutzigem beteiligt war, eben an der Tötung von Kindern – wenn er sich zum Beispiel fragte, warum ein bestimmtes Kind so viel schlief (»*das* dachte man in der Tat«), und er wußte auch, daß es »nicht legal war«, daß die Befehle darüber, was Ärzte zu tun hätten, von oben kamen. Und Dr. F. gab später öffentlich zu, daß der Chefarzt ihm von dem Befehl, die Kinder zu töten, erzählt hatte, und daß er (F.) sich der Tatsache bewußt war, daß die von ihm ausgefüllten Meldebögen direkt zur Tötung führten. Er sprach oft von diesen Täuschungen als »teuflich« und fügte – natürlich aus seiner späteren Sicht, aber auch mit einer Andeutung seiner Gefühle zum damaligen Zeitpunkt – hinzu: »Man ist entweder Arzt oder man ist nicht Arzt.« Und: »Der Arzt, gleichgültig welche Gesinnung er hat, und welches Alter er hat, der wird doch die ganzen Jahre eigentlich dazu erzogen, Kranken zu helfen, Kranke zu heilen und nicht, Kranke umzubringen.«

Ärzte in der Situation von Hans F. waren sich bestimmt der Verkehrung von Heilen und Töten bewußt, litten aber nicht unbedingt an genügend großen Schuldgefühlen, um von der Teilnahme abgehalten zu werden. Im Falle dieses Arztes wurden die verbliebenen Scham- und Schuldgefühle noch durch das Wissen intensiviert, daß von den Ärzten, mit denen er zusammengearbeitet hatte, einer fünf Jahre im Zuchthaus verbüßt hatte und ein anderer, sein früherer Vorgesetzter, kurz nach dem Krieg zum Tod verurteilt worden war. Seine Schuldge-

fühle waren auch möglicherweise durch unsere Interviews verstärkt worden: Später bekannte er sich öffentlich zu größerer Schuld und äußerte die Überzeugung, daß er den Nazi-Größen zum damaligen Zeitpunkt hätte sagen müssen, daß das Programm »verrückt« war und Ärzte in Ungeheuer verwandelte. Besonders aufschlußreich war seine Wut – möglicherweise war es das einzige Mal, daß er während unserer Interviews Wut zum Ausdruck brachte – gegenüber denjenigen, die von ganz oben Leuten wie ihm ganz unten den Tötungsbefehl erteilten:

»Nun, es ist natürlich ein gewaltiger Unterschied, ob man sagt, also die Patienten, die diese Voraussetzung haben, die sind nicht lebenswert, also die mußte man irgendwo töten . . . das ist noch eine *Voraussetzung*, wissen Sie, aber die *Durchführung*, das ist das große Problem. Wer macht denn das! *Das* haben sich, glaube ich, die Herrschaften . . . die solche theoretischen Überlegungen anstellten, die haben das ja nicht überlegt, nee . . . Es hat noch kein Jurist, der die Todesstrafe ausgesprochen hat, wirklich auch einen gehängt, nicht wahr . . . Ich kann hundertmal sagen: ›Der ist so schwachsinnig, aus dem wird nie was, also der . . .‹ usw., usw. Aber deswegen bin ich noch immer nicht imstande, den umzubringen, nee, nee.«

Seinen früheren Vorgesetzten bezeichnete er als einen dieser »Schreibtischtäter«, der andere, wie zum Beispiel Krankenschwestern und untergebene Ärzte, dazu anhielt, die Dreckarbeit zu machen und sich in die Zwickmühle zwischen Schreibtischtätern und den Opfern zu begeben. Dr. F. deutete später an, daß er sich selbst zu dieser in der Falle befindlichen Gruppe zählte.

Seine moralische Verwirrung kam noch in einer anderen signifikanten Form zum Ausdruck: seiner Haltung gegenüber den Gewebeproben, die den toten Kindern entnommen wurden. Zum Zeitpunkt der Tötungen wurden die Obduktionen von einem Pathologen in Dr. Fs Klinik vorgenommen, und er selbst untersuchte gelegentlich die Gehirne seiner früheren Patienten. Er tat dies, wie er erklärte,

». . . also nicht nur, weil man sich sozusagen das Gewissen erleichtern konnte, sondern weil man Interesse hatte, was fehlt denn dem Betroffenen. Was ist da los, warum ist der krank? Was fehlt denn? . . . Warum ist das Kind schwachsinnig, warum ist es gelähmt? Also, da war also schon ein hohes wissenschaftliches Interesse da, das muß ich herausheben . . .«

Mit anderen Worten, er und die anderen Ärzte folgten einem Muster, das überall in dieser Untersuchung immer wieder auftaucht: sich in die »medizinische Wissenschaft« zu stürzen, um dadurch das Bewußtsein, an einem Mordprogramm beteiligt zu sein, und die damit verbundenen Schuldgefühle zu vermeiden.

Darüber hinaus kehrte Hans F. einige Jahre nach dem Krieg zum selben Krankenhaus zurück und fing an, systematischere Untersuchungen seines »pathologischen Materials« vorzunehmen. Wie er mir erklärte, hätten sich die Gehirne aller obduzierten Kinder »fein säuberlich in der Prosektur« der Klinik befunden, egal ob sie während des »Euthanasie«-Programms getötet worden waren oder nicht, und es hätte einige gegeben, »wo ein wissenschaftliches Interesse bestanden hat«. Er verglich seine Entscheidung, diese Gehirne zu untersuchen, mit derjenigen von zeitgenössischen Wissenschaftlern: »So wie ich auch heute, wenn ein Patient stirbt, wo ich sage: Ja, das ist eine interessante Krankheit . . . Ich möchte aber wissen, was da los war, dann lasse ich das Gehirn aufheben und das kriege ich dann zur Untersuchung. So war es damals auch, nee.«

Als ich ihn fragte, ob er sich bei diesen späteren Sektionen irgendwelche Gedanken über das machte, was den Kindern früher zugestoßen war, antwortete er ausweichend: »Natürlich hat man ja irgendwelche, naja, schon Gedanken . . . gehabt, nicht«, gab er zu. »Ja schau'n Sie, man hat sich bei einzelnen Fällen erinnert: Das war das und das Kind, das war das und das . . .« Er erläuterte zwar, daß man nicht angeben könne, ob es sich um das Gehirn eines getöteten Kindes handelte, räumte aber ein, daß »zu vermuten war, daß bei schweren Fällen, die also sagen wir einmal rein diagnostisch und prognostisch unter dieses [»Euthanasie«-]Programm gefallen sind, daß ein Teil dieser Fälle natürlich schon eines gewaltsamen Todes gestorben ist.«

Dr. Es politische und biomedizinische Ideologie und seine Beziehung zu bestimmten politischen und medizinischen Autoritäten trugen wesentlich zu seinen psychologischen Reaktionen und letztendlich zu seiner Beteiligung am Tötungsprogramm bei. Einen weiteren Beitrag zu seinem Verhalten leistete auch die damals vorherrschende Haltung der deutschen – und nicht nur der deutschen – Psychiatrie gegenüber geisteskranken Patienten im allgemeinen und schwergeschädigten Kindern im besonderen, eine sehr distanzierte Haltung, die

nur bedingt imstande war, diese Patienten als Menschen wahrzunehmen. Mehr noch: ehemalige Patienten, die als Kinder in einer solchen Einrichtung gewesen waren, beschrieben die Anstaltsatmosphäre nicht nur als distanziert, sondern als grausam und sogar sadistisch, berichteten von körperlichen Züchtigungen für schlechtes Betragen und Elektroschocks für Bettnässen. All dies wurde zweifellos durch die Tötungsfunktion der Anstalt intensiviert. Dr. F. war aufgrund seiner intensiven Beziehung zum Regime für äußerste medizinische Korruption besonders anfällig, aber andere Ärzte, die weniger von der Nazi-Ideologie begeistert waren, taten ähnliche Dinge innerhalb dieser Struktur, welche die in jeweils unterschiedlichem Ausmaß vorhandene psychische Anlage zur Verkehrung von Heilen und Töten zum größtmöglichen Ausmaß trieb.

Die »einfachste Methode«: Hermann Pfannmüller

Schließlich gab es auch noch extreme Methoden zur Tötung von Kindern. Die folgende Schilderung stammt von einem Nicht-mediziner, der im Herbst 1939 eine wichtige Reichsausschuß-Anstalt in Eglfing-Haar besuchte, an welcher deren Direktor Dr. Hermann Pfannmüller die Methode entwickelt hatte, von ihm ausgesuchte Kinder verhungern zu lassen, anstatt Arzneimittel an sie zu verschwenden:

»Folgende zusammenfassende Ansprache durch Pfannmüller ist mir dem Sinne gemäß erinnerlich: Diese Geschöpfe (gemeint waren besagte Kinder) stellen für mich als Nationalsozialisten natürlich nur eine Belastung unseres gesunden Volkskörpers dar. Wir töten (er kann auch einen umschreibenden Ausdruck hier für dieses Wort töten gebraucht haben) nicht durch Gift, Injektionen usw., da würde die Auslandspresse und gewisse Herren in der Schweiz nur neues Hetzmaterial haben. Nein, unsere Methode ist viel einfacher und natürlicher, wie Sie sehen. Bei diesen Worten zog er unter Beihilfe einer mit der Arbeit in dieser Station betrauten Pflegerin ein Kind aus dem Bettchen. Während er dann das Kind wie einen toten Hasen herumzeigte, konstatierte er mit Kennermiene und zynischem Grinsen: Bei diesem wird's noch 2–3 Tage dauern. Der Anblick des fetten, grinsenden Mannes, in der fleischigen Hand das wimmernde Gerippe, umgeben von anderen hungernden Kindern ist mir noch immer deutlich vor Augen. Weiterhin erklärte der Mörder dann, daß nicht plötzlicher Nahrungsentzug angewandt werde, sondern allmähliche

Verringerung der Rationen. Eine Dame – die ebenfalls an der Führung teilnahm – fragte in mühsam unterdrückter Empörung, ob denn nicht wenigstens eine raschere Tötung mit Injektionen usw. barmherziger wäre. Pfannmüller rühmte daraufhin seine Methode nochmals als praktischer im Hinblick auf die Auslandspresse. Die Offenheit, mit welcher Pfannmüller die oben erwähnte Behandlungsmethode offenbarte, ist mir nur als Ausfluß von Zynismus oder Tölpelhaftigkeit erklärlich. Pfannmüller machte weiterhin keinen Hehl daraus, daß unter den nach der vorher geschilderten Methode zu ermordenden Kinder, auch Kinder sich befanden, welche nicht geisteskrank waren, nämlich Kinder von jüdischen Eltern.«³³

Die Tötung von Erwachsenen

Die Ausweitung des Programms von Kindern auf Erwachsene bedeutete, daß die medizinische Tötung zur offiziellen und allgemeingültigen politischen Linie gemacht wurde – eine Politik, die Hitler in seinem »Führererlaß« vom Oktober 1939 verkündet hatte. Ein paar Monate zuvor hatte er Leonardo Conti, den Leiter des Gesundheitswesens im Reichsinnenministerium, und den Chef der Reichskanzlei, Hans Lammers, zu sich gerufen und ihnen (wie sich Lammers erinnerte) seine Ansichten wie folgt dargelegt:

»Er führte aus, daß er es für richtig halte, daß das lebensunwerte Leben schwer Geisteskranker beseitigt werde durch Eingriffe, die den Tod herbeiführten. Er nannte, wie ich mich entsinnen kann, als Beispiele für die schweren Geisteskrankheiten, bei denen Geisteskranke nur auf Sand oder Sägespäne gebettet werden konnten, weil sie sich dauernd selbst verunreinigten, Fälle, in denen Kranke ihre eigenen Exkremente in den Mund führen und als Nahrung zu sich nehmen... Er führte auch aus, daß damit eine gewisse Ersparnis an Krankenhäusern, Ärzten und Pflegepersonal herbeigeführt werden würde.«³⁴

Die so karikierten Geisteskranken sollten also auf diese Weise alles das symbolisieren, was die Reinheit des Volkes bedrohte.

Der Führererlaß selbst war kurz:

»Reichsleiter Bouhler und Dr. med. Brandt* sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern,

* Bouhler und Brandt hatten inzwischen Conti und Lammers abgelöst.

daß nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischer Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann.«³⁵

Der im Oktober ergangene Führererlaß wurde auf den 1. September zurückdatiert, um eine direkte Beziehung zum Tag des Ausbruchs des Zweiten Weltkrieges herzustellen. Während man im allgemeinen diese Rückdatierung auf Hitlers Überzeugung zurückführt, daß eine Kriegsatmosphäre die deutsche Bevölkerung eher für ein derartiges Programm einnehmen würde, gab es in Wirklichkeit einen tieferen psychologischen Zusammenhang zwischen der »Euthanasie« und dem Krieg. Der fanatische Dr. Pfannmüller stellte es wie folgt dar: »Für mich ist die Vorstellung untragbar, daß beste, blühende Jugend an der Front ihr Leben lassen muß, damit verblödete Asoziale und unverantwortliche Antisoziale in den Anstalten ihr gesichertes Dasein haben.«³⁶

Die Nazis verliehen ihrer biomedizinischen Vision einen heroischen Status, der dem des Krieges entsprach. Hitlers Konzept, daß der Staat selbst nichts sei und nur existiere, um dem Wohl des Volkes und der Rasse zu dienen, bezog sich auch auf alle wichtigeren Unternehmungen des Staates, vor allem auf dessen transzendente Kriegsunternehmung. Die medizinische Tötung war kein Teil des Krieges, sondern der Krieg selbst war ein Teil der größeren biomedizinischen Vision, deren anderer Teil die »Euthanasie« war. Oder, um es anders auszudrücken, die grundlegenden Impulse hinter dem Krieg hatten auch mit der Entwicklung von den Sterilisationen über direkte medizinische Tötungen bis zum Völkermord zu tun.

Dennoch waren sich Hitler und andere Nazi-Führer der Tatsache bewußt, daß sie drakonische, wenn auch in ihren Augen notwendige Maßnahmen ergriffen, für die die deutsche Öffentlichkeit und sogar die offizielle staatliche Bürokratie noch nicht ganz bereit waren. Deswegen wurde der Führererlaß auf Hitlers privatem Briefpapier geschrieben, als ob er »den Tod von vielen Tausend Kranken als seine Privatangelegenheit betrachtet [hat], nicht als Entscheidung des Staatsoberhauptes«.³⁷ Oder, so können wir sagen, er hielt sich selbst für einen Propheten, dessen rassische Vision über die Staatsstruktur hinausging und es damit für ihn erforderlich machte, den bürokratischen Apparat zu vermeiden und das Problem direkt in Angriff zu nehmen.

Seine Art, dies zu tun, bestand darin, sich direkt an die Ärzte zu wenden. Es war unausweichlich, daß er auf diese Weise schließlich eine ausgefeilte neue Bürokratie ins Leben rief, die sowohl medizinisch als auch mörderisch war. Mit seiner Entscheidung, das Programm lieber Karl Brandt als Conti anzuvertrauen (der als Gesundheitsminister und Reichsgesundheitsführer dafür eigentlich von der Logik her in Frage gekommen wäre), wählte Hitler seinen »Leibarzt und engen Vertrauten«. Ähnliche persönliche Gründe dürften wahrscheinlich die Wahl Philip Bouhlers bestimmt haben, der als Hitlers Kanzleichef und ihm absolut ergebener Mitarbeiter das Programm zusammen mit Brandt leiten sollte. Ein weiterer Grund für dieses Arrangement soll seine Furcht gewesen sein, daß andernfalls »verschiedene radikale Gauleiter . . . radikal und ohne ärztliche Befragung« die Leitung des Programms an sich reißen würden – was sie später auch wirklich taten.³⁸ Für Hitler bedeutete dies eine bewußte Bevorzugung der »Parteidisziplin« gegenüber einem Staatsapparat, der immer noch einige Anforderungen an rechtliche Verfahren und fiskalische Berechenbarkeit stellte; es bedeutete auch die Wahl eines Verfahrens, das den höchsten Grad der Geheimhaltung versprach. Vor allem aber lassen diese Arrangements erkennen, wie sehr sich der Impuls, geistesranke Patienten zu töten, bereits in den Köpfen der Nazi-Führer festgesetzt hatte, und wie entschlossen sie waren, das Programm innerhalb der medizinischen Kanäle zu belassen.

Nicht nur Brandt und Bouhler, sondern auch Dr. Herbert Linden vom Reichsgesundheitsministerium und Dr. Grawitz, der Reichsarzt SS, waren aktiv an der Auswahl von Ärzten für führende Positionen beteiligt. Zu ihren Kriterien gehörten die Nähe dieser Ärzte zum Regime, deren hohes Ansehen innerhalb der Ärzteschaft und deren bekannte Sympathie für die »Euthanasie« oder mindestens deren radikale Haltung in Fragen der Eugenik, wahrscheinlich in dieser Reihenfolge. In diesen Kreis aufgenommen wurden verschiedene Ärzte, die bereits mit dem Kinder-»Euthanasie«-Programm zu tun gehabt hatten (Unger, Heinze und Pfannmüller), aber auch eine Reihe von Psychiatern, die in akademischen Kreisen eine gewisse Prominenz hatten, so vor allem Professor Werner Heyde aus Würzburg, Professor Carl Schneider aus Heidelberg, Professor Max de Crinis aus Berlin und Professor Paul Nitsche von der staatlichen Anstalt Sonnenstein. An-

dere, wie Friedrich Mennecke, waren in erster Linie nazifizierte Psychiater. Heyde wurde Brandts Vertreter und leitete das Programm, während Nitsche sein Assistent und später sein Nachfolger wurde.³⁹

Bei diesen frühen Konferenzen wurde Brandt als ärztlicher Leiter des Programms vorgestellt; Hitlers Führererlaß wurde verlesen und manchmal vorgelegt (»Ich glaube, ich sah Adolf Hitlers Unterschrift darunter«, sagte Mennecke später aus). Es wurde sorgfältig erläutert, daß es kein offizielles Gesetz gab, weil Hitler glaubte, so ein Gesetz würde nur der feindlichen Propaganda Stoff bieten, daß die Beauftragung von Bouhler und Brandt in Hitlers Erlaß aber gleichbedeutend mit einem Gesetz sei und daß die daran beteiligten Ärzte vor rechtlichen Folgen geschützt werden würden. Ein Teilnehmer behauptete später, daß man sich lediglich auf die Tötung hoffnungslos geisteskranker Patienten konzentriert habe: »Jene Fälle, die wir in der Psychiatrie mit dem Begriff ausgebrannte Ruine bezeichnen.«⁴⁰ Aber viele der Anwesenden kannten Hitlers Ansichten über die Beseitigung genetisch minderwertiger Menschen im allgemeinen. Obwohl der Begriff »lebensunwertes Leben« ständig verwendet wurde, war einem anderen Arzt »nicht ganz klar, wo die Linie verlief«.⁴¹ Man legte großen Wert darauf, daß die Patienten ein ausgefeiltes medizinisches Bewertungsverfahren durchliefen, bevor sie getötet wurden. Und das gesamte Programm sollte »unbedingt geheimgehalten« werden. Bei diesen wichtigen frühen Konferenzen weigerte sich nur ein einziger Arzt – Max de Crinis – (und auch nur aus taktischen Gründen [vgl. Seite 141 ff.]), sich im vollen Umfang zu beteiligen. Die allgemeine Reaktion sah so aus, daß »gegen die Maßnahmen keiner Bedenken geäußert hat. Es wurden keine Einwendungen erhoben«⁴⁴.

Geheim war ja auch nur das tatsächliche Tötungsprogramm, nicht aber die Idee. Einige Monate zuvor, im April 1939, war ein Artikel in einer halboffiziellen Nazi-Zeitschrift erschienen, der schätzte, daß es wahrscheinlich wünschenswert sei, eine Million Menschen auszulöschen.⁴³

Das Organisieren des Tötens

Im Gegensatz zum Kinder-»Euthanasie«-Programm bezog das sogenannte T4-Programm, das vor allem auf erwachsene chronische

Patienten abzielte, buchstäblich die gesamte deutsche Psychiatrie und verwandte Bereiche der allgemeinen Medizin mit ein. Die Tarnorganisation, die für das medizinische Töten geschaffen wurde, war die Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten (RAG), die ihren Sitz in der Berliner Kanzlei am Tiergarten Nr. 4 hatte, woraus sich der Deckname »T4« für das Erwachsenen-Programm ableitete. Eine aus Psychiatern und Verwaltungsbeamten bestehende Führungsgruppe arbeitete Meldebögen aus und verteilte sie mit Unterstützung des Reichsgesundheitsministeriums nicht nur an alle psychiatrischen Anstalten, sondern auch an alle Krankenhäuser und Pflegeheime für chronische Patienten. (Ein Muster ist auf der Seite gegenüber abgebildet.) Der begrenzte Raum, der für Angaben über die Biographie und die Symptome der Patienten vorgesehen war, sowie das dazugehörige Anschreiben vermitteln den Eindruck, daß eine statistische Untersuchung zu Verwaltungs- und möglicherweise wissenschaftlichen Zwecken durchgeführt wurde. Dieser Eindruck wurde noch dadurch verstärkt, daß der Meldebogen für die Patienten von einem Anstaltsmeldebogen begleitet wurde, der sich vor allem auf solche Dinge wie das Jahresbudget, die Bettenzahl und die Zahl der Ärzte und Krankenschwestern bezog. Die schreckliche Wahrheit ließ sich allenfalls durch die große Bedeutung, die der »genauen Angabe der Art der Beschäftigung« der Patienten beigemessen wurde, sowie durch die Aufstellung der folgenden vier Kategorien erkennen:

1. Patienten, die an bestimmten Krankheiten leiden und nicht arbeitsfähig sind bzw. nur für einfache mechanische Tätigkeiten eingesetzt werden können. Diese Krankheiten waren »Schizophrenie, Epilepsie, senile Erkrankungen, therapie-refraktäre Paralyse und andere Lues-Erkrankungen, Schwachsinn jeder Ursache, Encephalitis, Huntington und andere neurologische Endzustände«.

2. Patienten, die mindestens fünf Jahre lang hintereinander in der Klinik waren.

3. Patienten, die als geisteskranke Strafgefangene verwahrt werden.

4. Patienten, die nicht »die deutsche Staatsangehörigkeit« besitzen bzw. »nicht deutschen oder artverwandten Blutes« sind.

Es gab zusätzliche Hinweise zur Ausfüllung der Spalte über die Beschäftigung. Dazu gehörte zum Beispiel die Eintragung von »Patien-

Name der Anstalt:

in:

Vor- und Zuname des Patienten: geborene:
Geburtsdatum: Ort: Kreis:
Bester Wohnort: Kreis:
ledig, verh., verw. od. gesch.: Konf.: Rasse¹⁾ Staatsang.:
Anschrift d. nächsten Angeh.:

Regelmäßig Besuch und von wem (Anschrift):

Vormund oder Pfleger (Name, Anschrift):

Kostenträger: Seit wann in dortiger Anst.:

In anderen Anstalten gewesen, wo und wie lange:

Seit wann krank: Woher und wann eingeliefert:

Zwilling ^{ja}/_{nein} Geistesranke Blutsverwante:

Diagnose:

Hauptsymptome:

Vorwiegend bettlägerig? ^{ja}/_{nein} sehr unruhig? ^{ja}/_{nein} in seinem Haus? ^{ja}/_{nein}

Körperl. unheilb. Leiden: ^{ja}/_{nein} Kriegsbeschäd.: ^{ja}/_{nein}

Bei Schizophrenie: Erstzustand: gut remittierend:

Bei Schwachsinn. debil: imbecill: Idiot:

Bei Epilepsie: psych. verändert durchschnittliche Häufigkeit der Anfälle

Bei feilen Erkrankungen: stärker verwirrt unsauber

Therapie (Insulin, Cardiazol, Malaria, Salvarsan usw.): Dauererfolg: ^{ja}/_{nein}

Eingewiesen auf Grund § 51, § 42b StrGB. usw. durch:

Delikt: Frühere Straftaten:

Art der Beschäftigung: (Genauere Bezeichnung der Arbeit und der Arbeitsleistung, z. B. Feldarbeit, leistet nicht viel. — Schlosserei, guter Facharbeiter. — Keine unbestimmten Angaben, wie Hausarbeit, sondern eindeutige: Zimmerreinigung usw. Auch immer angeben, ob dauernd, häufig oder nur zeitweise beschäftigt.)
.....
.....
.....

Ist mit Entlassung demnächst zu rechnen:

Bemerkungen:

Dieser Raum ist freizulassen.

Ort, Datum

(Unterschrift des ärztlichen Leiters oder seines Vertreters)

¹⁾ Deutschen oder araberwandelten Blutes (deutschblütig), Jude, jüdischer Mischling I. oder II. Grades, Neger (Mischling), Eingeweiher (-Mischling) usw.

ten in höheren Diätenkategorien, die nicht genug arbeiten, obwohl sie dazu in der Lage sind«. Von Mitte 1940 an mußten diese Meldebögen nicht nur für Patienten ausgefüllt werden, die unter eine der vier Kategorien fielen, sondern für alle Patienten in diesen Kliniken.⁴⁴

Die Meldebögen wurden von Anfang an unzuverlässig ausgefüllt. Es war vorgesehen, daß sie schnell zurückgesandt werden sollten, und jeweils ein Klinikarzt mußte 1500 Meldebögen in zwei Wochen ausfüllen. Einige Ärzte verstanden den Zweck der Meldebögen zunächst verkehrt und machten deshalb übertrieben schwere Angaben über den Zustand der Patienten, um diese dadurch vor einer ihrer Ansicht nach geplanten Entlassung aus der Klinik, verbunden mit einem Arbeitseinsatz, zu bewahren. Das Ausmaß, in welchem Psychiater weiterhin nicht glauben konnten, was vor sich ging – vor allem weil sie es nicht glauben *wollten* –, läßt sich anhand der Beschreibung erahnen, die ein führender Psychiatrieprofessor später von seiner Reaktion auf das Gerücht gab, daß Patienten »euthanasiert« würden:

»Ich habe das Gerücht für völlig unglaublich gehalten . . . In der Meinung, daß aus den Meldebögen nicht der geringste Anlaß für eine derartige Maßnahme erkennbar war . . . habe ich mir die beabsichtigte Aktion so vorgestellt, daß die genesungsfähigen oder auch arbeitsfähigen Kranken von den unheilbaren getrennt werden sollten, um die ersteren lebensmittelmäßig besser versorgen zu können und die letzteren . . . nur mit den notwendigsten Lebensmitteln zu ihrer Lebenserhaltung zu versorgen . . . Sie [meine Mitarbeiter] ließen sich von mir überzeugen, so daß wir alle ohne jeden Arg die Meldebogenaktion aus dem obengeführten Gesichtspunkt bearbeitet haben.«⁴⁵

Die »Begutachtung durch Sachverständige« unterschied sich von jener beim Kinder-»Euthanasie«-Programm dadurch, daß die drei medizinischen (zumeist psychiatrischen) Autoritäten aus dem Kreis der Projektleitung ihre Beurteilungen unabhängig voneinander vornahmen. Von jedem eingegangenen Meldebogen wurden vier bis fünf Abschriften im Reichsinnenministerium erstellt, und zwar eine für jeden dieser drei »Gutachter« und der vierte und gegebenenfalls fünfte für das spätere Todesverfahren, wobei das Original im allgemeinen in der Zentralakte verblieb. Jeder Gutachter trug in einen schwarz gerahmten Kasten in der unteren linken Ecke des Bogens entweder mit roter Farbe ein »+«, was den Tod bedeutete, oder mit blauem Stift ein »-«, was das Leben bedeutete, oder ein »?« ein, das

manchmal mit einem Kommentar versehen war, meistens »Arbeiter«. Er fügte dann seine Initialen dem Zeichen hinzu. Die Arbeit dieser Gutachter vollzog sich noch chaotischer und oberflächlicher als das ursprüngliche Ausfüllen dieser Meldebögen, falls das überhaupt noch möglich war. Jeder Arzt erhielt mindestens hundert Meldebögen auf einmal; Pfannmüller mußte zum Beispiel einmal innerhalb von 17 Tagen 2109 dieser Beurteilungen vornehmen. Und wieder führten sie keine Untersuchungen durch, hatten keinen Zugang zu den Krankengeschichten und gründeten ihre Entscheidungen allein auf die Meldebögen. Ihre gelegentlichen Meinungsverschiedenheiten bezogen sich nur auf Definitionen und grundsätzliche Prinzipien, und sie standen ständig unter Druck, sich für den Tod zu entscheiden. Ein Gutachter erinnerte sich an den allgemeinen Grundsatz, daß »im Zweifelsfalle oder in Grenzfällen ein Verfallen zur Aktion gefordert wurde, daß heißt, er [Brack] schoß über ... den ärztlich vertretbaren Standpunkt hinaus.«

Einem anderen Gutachter fiel ein ähnlicher Grundsatz ein: »Es wurde darauf hingewiesen, man solle bei der Begutachtung nicht kleinlich sein, sondern großzügig im Sinne der positiven Beurteilung.«⁴⁶

Dieselben »Gutachter« waren gelegentlich in besonderen Ärztekommmissionen tätig, die angeblich dazu dienten, für weitere medizinische Kontrolle zu sorgen, aber eher eine medizinische Tarnung für die Beschleunigung der Maschinerie des Programms waren, vor allem falls man irgendwo auf Widerspenstigkeit, Widerstand oder auch Ausflüchte wegen Mangel an Zeit und Personal für die Verwaltungsarbeit stieß.

So gab es zum Beispiel den Fall der Neuendettelsauer Pflegeheime in Bayern, einer weitverzweigten Gruppe von Anstalten, die 1500 Meldebögen in vier Wochen ausfüllen sollten. Nachdem ein Antrag auf Fristverlängerung bis zur Rückkehr des Chefarztes des Krankenhauses von einer Reise abgelehnt worden war, erschien der Ausschuß nach weniger als einem Tag Vorwarnzeit; er bestand aus einem Gutachter und sechzehn jungen Männern und Frauen, von denen die eine Hälfte Medizinstudenten und die andere Hälfte Sekretärinnen waren. Die Medizinstudenten füllten die Meldebögen aus, benutzten das in der Akte befindliche Material, um negative Informationen zu bekommen, selbst wenn diese nicht mehr zutreffend waren, und arbei-

teten völlig unabhängig von den Anstaltsärzten. Diese Studenten befragten gelegentlich das Pflegepersonal über die Patienten auf völlig oberflächliche Weise, ließen Antworten, die günstige Informationen enthielten, unter den Tisch fallen und verkehrten in ihren Berichten manchmal das, was das Pflegepersonal ihnen erzählt hatte, in sein Gegenteil. Als man dem »Ausschußvorsitzenden« (dem Gutachter) mitteilte, daß die Studenten angenommen hatten, daß alle Fälle geistiger Behinderung gleich schwer wären, weil sie in den Akten alle als »Schwachsinn« (entsprechend einer früheren Terminologie) aufgeführt waren, erklärte er sich dazu bereit, in Zukunft darauf zu achten, – aber mehrere hundert Meldebögen waren bereits entsprechend den verkehrten Vorstellungen der Studenten ausgefüllt worden. Man schätzt, daß während der Woche, die die Ausschußmitglieder im Krankenhaus verbrachten, der Tod von mehr als 1000 Patienten von ihnen veranlaßt wurde.⁴⁷

Die markierten Meldebögen wurden zur endgültigen Prüfung an einen »Obergutachter« gesandt, eine Funktion, die zunächst lediglich Heyde, später aber auch Nitsche und wahrscheinlich auch Linden ausfüllten. Auf dieser Stufe wurden keine Fragezeichen mehr eingetragen; dieser endgültige Gutachter war auch in keiner Weise an frühere Beurteilungen gebunden. Seine Unterschrift erfolgte zwar nur pro forma, sie bedeutete aber das Siegel der höchsten Autorität nicht nur des Programms, sondern der deutschen akademischen Psychiatrie, weil der Unterzeichner im allgemeinen ein prominenter Professor war. Soweit bekannt, gab es auf keiner Stufe dieser Begutachtungen irgendwelche formalen schriftlichen Richtlinien.⁴⁸

Psychiatrische Einweisungen: »Weiße Kittel und SS-Stiefel«

Der Transport war das Zerrbild einer psychiatrischen Einweisung. Die Organisation, die für diese Funktion geschaffen worden war, die »Gemeinnützige Krankentransport GmbH« oder abgekürzt Gekrat, versandte »Transportlisten« an Krankenhäuser, aus denen sie Patienten abtransportieren wollte; sie gab Anweisung, daß die Patienten zusammen mit ihrer Krankengeschichte, ihrem persönlichen Eigentum und einer Liste der für sie verwahrten Wertgegenstände reisen sollten; und sie bestimmte, daß diejenigen Patienten, für die ein länge-

rer Transport lebensgefährlich sein könnte, nicht transportiert werden dürften (was nichts anderes als eine Zurschaustellung guter medizinischer Sitten war und in Wirklichkeit dazu diente, die peinliche Situation zu vermeiden, daß ein Patient unterwegs verstarb).

In den Bussen tat SS-Personal Dienst, häufig in weißen Uniformen oder weißen Kitteln, um wie Ärzte, Krankenschwestern oder medizinisches Personal zu erscheinen. Es gab Berichte über »Männer mit weißen Kitteln und SS-Stiefeln«, eine Kombination, die geradezu als gedrängte Darstellung des »Euthanasie«-Programms im allgemeinen erschien.⁴⁹

Um die Patienten vor der Öffentlichkeit zu verbergen, waren die Busfenster schwarz angemalt beziehungsweise hatten Vorhänge oder Jalousien. Das Ziel der Reise wurde gegenüber dem medizinischen Personal der Anstalt, von der die Patienten abgeholt wurden, und natürlich auch gegenüber den Patienten geheimgehalten. Die SS-Wachen in den Bussen trugen besondere Ausweise, mit denen sie alle Kontrollen ungehindert passieren konnten. Die ursprüngliche Praxis, die Patienten direkt zu den Tötungszentren zu fahren, wurde nach einiger Zeit zugunsten von Beobachtungs- oder Übergangsanstalten aufgegeben – oft staatliche große Krankenhäuser in der Nähe der Tötungszentren –, in denen die Patienten eine kurze Zeit verbrachten, bevor sie in den Tod geschickt wurden. Die Beobachtungsanstalten, deren Einrichtung auf Heyde zurückging, dürften eine bessere Terminierung ermöglicht haben und wahrten zugleich den Schein einer medizinischen Kontrolle zur Vermeidung von Fehlern, während in Wahrheit keine wirklichen Untersuchungen oder Beobachtungen stattfanden.⁵⁰ Darüber hinaus schienen sie Ausdruck des Wunsches nach einer bürokratischen Mystifizierung gewesen zu sein, die die autonome Existenz und Auffindbarkeit der Patienten sowie ebenfalls in beträchtlichem Maße ihrer Familien noch mehr behinderte.

Diese bürokratische Mystifizierung wurde durch Briefe an die Familien der Patienten noch verstärkt: zunächst die Mitteilung der Überweisung »in Folge kriegswichtiger Maßnahmen«; danach ein zweiter Brief nach Ankunft der Patienten im Tötungszentrum, der deren »gute Ankunft« mitteilte und darüber informierte, daß »mit der Reichsverteidigung im Zusammenhang stehende Gründe« und »der durch die Kriegsverhältnisse bedingte Personal-mangel . . . zur Zeit«

Besuche oder die Beantwortung von Anfragen jeder Art unmöglich mache, obwohl die Familie sofort über alle Veränderungen im Zustand eines Patienten oder der Besuchsregelung unterrichtet werden würde. Der zweite Brief wurde mit einem falschen Namen entweder vom Tötungsarzt oder dem Leiter des Tötungszentrums unterzeichnet. Der dritte Brief, der – wieder unter falschem Namen von der Beileidsschreibenabteilung – nur ein paar Tage oder vielleicht auch Wochen später abgesandt wurde, enthielt die Mitteilung vom Tod des Patienten.⁵¹

»Die Spritze gehört in die Hand des Arztes«

Im allgemeinen waren die Patienten innerhalb von 24 Stunden nach ihrer Ankunft im Tötungszentrum bereits verstorben. Nach dem von Dr. Viktor Brack, dem Leiter der »Euthanasie«-Abteilung II, formulierten Motto mußte im T4-Programm die eigentliche Tötung von einem Arzt vorgenommen werden: »Die Spritze gehört in die Hand des Arztes.«⁵² In den meisten Fällen gaben die Ärzte jedoch gar keine Spritze, sondern drehten den Gashahn auf.

Es gab sechs Haupttötungszentren – Hartheim, Sonnenstein, Grafeneck, Bernburg, Brandenburg und Hadamar. Es handelte sich typischerweise um umgebaute Kliniken für Geisteskranke oder Altenpflegeheime; mindestens eins von ihnen war ein Gefängnis gewesen. Sie befanden sich in abgelegenen Gebieten und hatten hohe Mauern – einige waren ursprünglich alte Schlösser gewesen –, so daß das, was in ihnen geschah, von draußen nicht leicht beobachtet werden konnte. »Die Entladung der Busse konnte dort so erfolgen, daß weder Schreie der Kranken noch sonstige Vorgänge an die Außenwelt dringen konnten.«⁵³

Es heißt, daß sich Hitler selbst für den Einsatz von Kohlenmonoxyd als Tötungsmethode entschieden habe, und zwar auf den sogenannten medizinischen Rat von Dr. Heyde. Die Entscheidung folgte einem Experiment, das im Frühjahr 1940 in Brandenburg vorgenommen worden war, nachdem es von einem Gefängnis in ein Tötungszentrum umgewandelt worden war. Die Tötung durch Injektionen (wobei verschiedene Kombinationen von Morphinum, Scopolamin, Kurare und Zyanid eingesetzt wurden) wurde direkt mit der Tötung durch

den Einsatz von Kohlenmonoxyd verglichen. Karl Brandt, »ein sehr gewissenhafter Mann, der es mit seiner Verantwortung sehr genau nahm«, hatte dieses Experiment verlangt; und er und Conti selbst gaben die Injektionen als den »symbolischen Ausdruck dafür, daß diese als die höchst verantwortlichen Ärzte im Reich sich selbst auch der praktischen Durchführung der Führeraufgabe unterzogen.«⁵⁴

Die vier bis sechs Patienten, die Injektionen erhielten (»höchstens sechs«), »starben sehr langsam«, und einige von ihnen mußten weitere Injektionen erhalten. Im Gegensatz dazu funktionierte das Gas perfekt. Die erste Nazi-Gaskammer wurde unter der Aufsicht von Kriminalkommissar Christian Wirth, der an das T4-Personal überstellt worden war, errichtet. Zu der Anlage gehörte ein vorgetäuschter Duschraum mit Sitzbänken, wobei das Kohlenmonoxyd von außen durch zwei Wasserleitungen mit kleinen Löchern eingeleitet wurde. Anwesend waren zwei promovierte Chemiker der SS, von denen einer für die Bedienung des Gashahns zuständig war. Der andere, August Becker, erzählte, wie 18 bis 20 Personen nackt in den »Duschraum« geführt wurden: Durch ein Guckloch beobachtete er, »daß nach etwa einer Minute die Menschen umkippten oder auf den Bänken lagen. Es haben sich keinerlei Szenen oder Tumulte abgespielt.« Nach weiteren fünf Minuten wurde dem Raum frische Luft zugeführt; SS-Männer benutzten dann besondere Bahren, die sie mechanisch ohne weiteren Körperkontakt in die Krematoriumsöfen schoben. Die technische Demonstration fand vor einem ausgewählten Publikum statt, das sich aus dem inneren Zirkel der Ärzte und Verwaltungsfachleute des medizinischen Tötungsprojekts rekrutierte. Nachdem man Dr. Irmfried Eberl, dem gerade ernannten Leiter der Anstalt Brandenburg, die Technik gezeigt hatte, übernahm er sie »allein und in eigener Zuständigkeit«. Sowohl Brack als auch Brandt äußerten ihre Zufriedenheit mit dem Experiment, wobei Brandt betonte, »daß nur Ärzte diese Vergasungen durchführen sollten«.⁵⁵

Ich habe diese anfänglichen Vergasungen sowohl als Experimente als auch als Demonstrationen bezeichnet, weil spätere Aussagen – zum Beispiel Brandts bemerkenswerte Darstellung im Nürnberger Ärzte-Prozeß – deutlich machten, daß sie beides zugleich waren. Brandt sagte, daß der ursprüngliche Plan vorsah, durch die Injektion von Betäubungsmitteln zu töten, bis man feststellte, daß die Betäu-

bungsmittel Bewußtlosigkeit hervorriefen, der Tod aber erst nach gewisser Zeit eintrat. Ein Alternativvorschlag, Kohlenmonoxyd einzusetzen, wurde von einem Psychiater (wahrscheinlich Heyde) gemacht (der wiederum zu der eben beschriebenen Demonstration führte). Brandt erinnerte sich, daß ihm diese Idee nicht gefiel, weil er den Eindruck hatte, daß »diese ganze Frage . . . nur von einem medizinischen Standpunkt aus betrachtet werden« könne und daß »in einer medizinischen Vorstellung . . . Kohlenmonoxyd niemals eine Rolle gespielt« habe.

Die Tötung mit Gas machte es also wesentlich schwieriger, eine medizinische Aura aufrechtzuerhalten. Brandt ließ sich umstimmen, als er sich an eine persönliche Erfahrung mit einer Kohlenmonoxydvergiftung erinnerte, bei der er das Bewußtsein verloren hatte, »ohne irgendetwas zu fühlen«, und erkannte, daß Kohlenmonoxyd »die humanste Form des Todes« wäre. Dennoch war er beunruhigt, weil diese Methode einen völligen Wandel der medizinischen Vorstellungen erforderlich machte, und dachte lange darüber nach, um sein Gewissen zu prüfen. Er teilte Hitler die Meinungsverschiedenheit über die beiden Methoden mit und erinnerte sich später daran, daß der Führer ihn gefragt habe, welche der beiden die humanere sei. »Meine Antwort war klar«, sagte Brandt aus – und andere führende Ärzte im Programm stimmten ihm zu. Brandt schloß diesen Teil seiner Aussage mit einer Betrachtung über medizinische Durchbrüche ab:

»Dies ist bloß ein Beispiel dafür, [was passiert,] wenn in der Geschichte der Medizin größere Fortschritte gemacht werden. Es gibt Fälle einer Operation, die zunächst mit Verachtung angesehen wurde, aber dann später lernte man sie und führte sie durch. Hier kam die Aufgabe, die die Staatsautorität stellte, zum medizinischen Verständnis dieses Problems hinzu, und es war notwendig, mit gutem Gewissen eine grundlegende Methode zu finden, die diesen beiden Elementen gerecht werden konnte.«⁵⁰

Abgesehen von der Selbstbeweihräucherung und der retrospektiven Vater-Sohn-Mythologie in seiner frühen Beziehung zu Hitler führt uns Brandts Beschreibung direkt zum Kern der ärztlichen Beteiligung am medikalisierten Töten.

Die Bürokratie der medizinischen Täuschung

Im gesamten »Euthanasie«-Programm waren ältere Ärzte für Grundsatz- und Einzelfallentscheidungen zuständig und dienten als hochrangige Berater und Sachverständige, während jüngere Ärzte das eigentliche Töten besorgten. Dieses Bild ergibt sich jedenfalls aus den Mitteilungen von Dr. Hans F. im Zusammenhang mit den Tötungen von Kindern, wenn auch etwas ältere Chefärzte entweder direkte Anordnungen erteilten oder todbringende Andeutungen machten. Dieses Muster galt aber noch mehr für erwachsene Patienten. Wo immer erfahrene Ärzte an den Tötungen beteiligt waren, wurden sie rasch von jüngeren Leuten ersetzt, und einige jüngere Ärzte wurden schnell in höhere Positionen befördert. Die Tötungsärzte wurden für diese Aufgabe ganz offensichtlich wegen ihrer Kombination von Unerfahrenheit und politischer Begeisterung ausgewählt.⁵⁷

Dr. Eberl in Brandenburg war zum Beispiel 29 Jahre alt, als er erstmals mit der Vergasung beauftragt wurde. Der Mann, der ihm später als sein Assistent zugeordnet wurde, Dr. Aquilin Ullrich, war erst 26 Jahre alt. Ullrich sagte aus, daß seine Aufgabe kaum irgendwelche medizinischen Kenntnisse erforderte. Er und Eberl nahmen kaum mehr als eine »oberflächliche Besichtigung« der nackten Patienten im Vorraum der Gaskammer vor, was er zum damaligen Zeitpunkt für »unerklärlich« hielt; später fand er dann heraus, daß »... die Anwesenheit des Arztes in diesem Moment dazu dienen sollte, die Geisteskranken zu beruhigen und den Tötungsvorgang zu tarnen«. ⁵⁸

Ein anderer Arzt, der zunächst als Assistent im Tötungszentrum tätig war, wurde von seinem direkten Vorgesetzten darüber belehrt, »daß ein Arzt nach dem Gesetz die letzte Hand anlegen und er deshalb die Ankömmlinge noch in dieser Weise überprüfen müsse.« Später teilte ihm Dr. Nitsche, einer der »Obergutachter«, mit, daß diese Proforma-»Untersuchungen« vor der Tötungskammer vor allem der eigenen Gewissensberuhigung für den Arzt dienten, der die Tötung durchzuführen habe.« ⁵⁹ Die Nazis waren sich ganz offensichtlich der psychologischen Bedeutung der medizinischen »Als-Ob«-Situation für die beteiligten Ärzte bewußt.

Im allgemeinen bestand die »Untersuchung« darin, daß der Arzt lediglich feststellte, ob Patient und Krankenblatt übereinstimmten

– ob also der richtige getötet wurde –, und die Gelegenheit nutzte, zu entscheiden, welche falsche Diagnose für den kurz darauf auszuschreibenden Totenschein angemessen wäre (die also angesichts der Krankengeschichte und des Erscheinungsbildes des Patienten plausibel war). Es war außerordentlich selten, daß die Entscheidung über den Tod eines Patienten noch zu diesem Zeitpunkt geändert wurde. Die wenigen Fälle bezogen sich auf Patienten, die sich in der einen oder anderen Form als kriegsversehrt herausstellten.⁶⁰ Die grundlegende Bedeutung dieser Pseudountersuchung bestand in der medizinischen Legitimation des Mordens.

Offensichtlich ließen sich viele Patienten täuschen. Ein Mann, der im Tötungszentrum von Hadamar gearbeitet hatte, erzählte, daß ein Patient, den er seit Jahren gekannt hatte, zu ihm auf seinem Weg zur Gaskammer gesagt habe: »Jetzt werden wir mal richtig gebadet, und wir bekommen auch andere Kleider . . .«⁶¹ Wenn Patienten sich nicht täuschen ließen und Widerstand leisteten, wurden sie mit körperlicher Gewalt rasch gebändigt, obwohl selbst dieses Vorgehen noch der normalen Behandlung psychiatrischer Patienten ähnlich schien. Was danach geschah, verdeutlicht die Verantwortung des Arztes für den gesamten Tötungsvorgang:

»Nach dem Schließen der Türen wurde durch einen Ventilator die Luft in dem Vergasungsraum abgesaugt, durch den gleichen Arzt, der zuvor die ›Untersuchung‹ durchgeführt hatte, das Kohlenoxydgas etwa 10 Minuten lang eingelassen und durch ein kleines Fenster dessen Wirkung beobachtet. Sobald nach seiner Meinung der Tod der Eingeschlossenen eingetreten war, veranlaßte er die Räumung des Vergasungsraums. Dazu wurde mit dem Ventilator zunächst frische Luft in den Raum eingeführt und das Gas verdrängt. Von Beginn der Vergasung bis zur Wiedereröffnung des Vergasungsraumes verging insgesamt eine Stunde. Soweit die Leichen für Sektionen bestimmt waren, wurden sie in einen besonderen Sektionsraum verbracht. Die überwiegende Anzahl der Leichen wurde jedoch sofort in die Verbrennungsöfen befördert und dort verbrannt.«⁶²

Über die »Menschlichkeit« dieser Art des Tötens, die von Brandt herausgestellt worden war, sagte ein anderer Mann, der in Hadamar arbeitete und durch ein Seitenfenster in die Gaskammer gesehen hatte: »Es war ein schauriger Anblick, wenn die Kranken nach

und nach zusammensackten und durcheinanderfielen. Ich werde den Anblick nie mehr verlieren oder vergessen.«⁶³

Wir werden sehen, daß die geschilderte Abfolge und die zentrale Rolle, die die Ärzte in ihr spielten, den Tötungen in Auschwitz überraschend ähnlich war.

Angesichts der Medikalisierung des Tötens *mußte jeder Totenschein gefälscht werden*. Das wichtigste Prinzip bei der Auswahl der falschen Todesursache war die medizinische Glaubwürdigkeit: Man mußte eine Krankheit finden, die zum früheren körperlichen und geistigen Zustand des betreffenden Patienten paßte, also eine Krankheit, der er oder sie hätte zum Opfer fallen *können*. Zu den ausgewählten Todesursachen konnte fast alles gehören – ansteckende Krankheiten, Lungenentzündung, Erkrankungen des Herzens, der Lungen, des Gehirns oder anderer wichtiger Organe. Richtig fälschen zu können war ein wichtiger Teil der »medizinischen Erfahrung« der Tötungsärzte, und die jüngeren lernten dies während ihrer »Ausbildung« bei ihren ärztlichen Vorgesetzten und Vorgängern. Als Hilfestellung gab es schriftliche Richtlinien, die wichtige und für die Plausibilität erforderliche Einzelheiten enthielten.

So hieß es zum Beispiel über die Sepsis (Blutvergiftung), die durch eine Bakterieninfektion der Haut verursacht werden konnte: »Am zweckmäßigsten berechnet man 4 Tage für die Grundkrankheit und 5 Tage für die nachfolgende Sepsis. Zweckmäßigerweise verwendet man sie jedoch nicht bei Patienten, die an sich peinlich sauber sind. Bevorzugt kann sie gewählt werden bei jungen, kräftigen Patienten, die leicht schmieren, jedoch ist bei diesen Patienten die Gesamtdauer von Grundkrankheit und eigentlicher Todesursache mit 7–8 Tagen zu bemessen, da bei diesen Patienten der Kreislauf relativ widerstandsfähig ist.«⁶⁴

Es ist nicht übertrieben, wenn man sagt, daß die primäre – und vielleicht die einzige – *medizinische* Funktion der Tötungsärzte darin bestand, die plausibelste falsche Todesursache für den Totenschein eines jeden Patienten zu bestimmen. Diese medizinischen Illusionen aufrechtzuerhalten erforderte eine große Bürokratie der Täuschung. So gab es zum Beispiel in jedem Tötungszentrum ein »Sonderstandesamt« mit einer Unterabteilung, deren besondere Aufgabe darin bestand, ein passendes Todesdatum für jeden Patienten zu bestimmen.

Auf den vom Arzt angefertigten Totenscheinen wurde das Todesdatum immer freigelassen, damit diese Unterabteilung es eintragen konnte. Auf der Grundlage ihrer »Zeitkarten« und »Sterberegister« konnten sie verhindern, daß eine große Anzahl von Todesfällen an einem bestimmten Ort während eines bestimmten Zeitraums registriert wurde.⁶⁵

Diese Bürokratie der Täuschung erstreckte sich – logischerweise, kann man sagen – bis hin zur Asche der eingeäscherten Leichen der Patienten, die achtlos zusammengeschüttet wurde, so daß die Urnen, die die Familien der verstorbenen Patienten erhielten, Asche von Verstorbenen enthielten, die nicht ihre Verwandten waren. (Den Familien sagte man, daß die sofortige Einäscherung vor allem während des Krieges aus Gründen der Volksgesundheit erforderlich gewesen sei.) Einer der Leiter des Programms berichtete später, daß er »aus Pietätsgründen« heftig protestiert habe, als diese Maßnahme aufgrund einer Anordnung durchgeführt werden mußte, daß die Leichen nicht mehr einzeln verbrannt werden durften. Er behauptete, er habe dem für die Anordnung verantwortlichen Vorgesetzten gesagt: »Wenn Ihnen das deutsche Volk auch alles verzeiht, das aber wird es Ihnen nicht verzeihen.«⁶⁶ Man muß zwar gegenüber diesem aus der Erinnerung wiedergegebenen Vorfall skeptisch sein, dennoch läßt er möglicherweise den Rest eines selbst damals noch vorhandenen Bewußtseins von der Pietätlosigkeit erkennen, die diese letzte medizinische Täuschung in sich barg.

Es war unvermeidlich, daß der Bürokratie der Täuschung auch Fehler unterliefen: So erhielt eine Familie zwei Urnen; einer anderen teilte man mit, daß ein Patient, dessen Blinddarm früher entfernt worden war, an Blinddarmentzündung gestorben sei; wieder eine andere Familie wurde vom Tod eines Patienten unterrichtet, der gar nicht getötet worden war, sondern noch lebte, und dem es körperlich gut ging. Diese bürokratischen Irrtümer wurden in Nazi-Dokumenten erwähnt, die sich kritisch über die Art der Durchführung des Programms äußerten und dazu ermahnten, »etwas mehr Fingerspitzengefühl walten zu lassen«.⁶⁷ Aber die »Fehler« waren zum Teil ein Produkt der eigenen Konflikte und Widersprüche des Regimes hinsichtlich des Grundsatzes der Geheimhaltung. Trotz der ausgefeilten Täuschung auf jeder Verwaltungsebene und des Versprechens ewiger

Geheimhaltung, das alle am Töten Beteiligten hatten ablegen müssen, wurden in mehreren der Tötungszentren Außenseiter – zum Beispiel der örtliche Gauleiter und andere prominente Nazi-Persönlichkeiten in Hartheim – empfangen und erhielten gelegentlich die Erlaubnis, der Tötung von Patienten beizuwohnen.

Diese und andere bürokratische Widersprüche hatten mit der Unsicherheit bei der offiziellen Sichtweise des Programms zu tun, nämlich eines notwendigen, aber für die Bevölkerung schwer zu akzeptierenden Programms. Dazu kam das Bewußtsein, daß das Programm einerseits schmutzig, häßlich und unakzeptabel war (und deshalb unter allen Umständen verborgen gehalten werden mußte), daß es aber andererseits für die Rasse eine befreiende Therapie darstellte (und deswegen öffentlich demonstriert werden konnte). Es ist durchaus möglich, daß die Nazi-Ärzte und ihre Helfer in der Täuschungsbürokratie alle drei Vorstellungen zugleich pflegten.

Neue Techniken und die Tötung von Juden: T4 in Polen und die »Endlösung«

Von Beginn des T4-Programms an wurden jüdische Patienten als besondere Gruppe betrachtet. Sie wurden innerhalb kurzer Zeit Opfer einer viel weitergehenden Nazi-Vernichtungspolitik. Das war die Zeit (Ende 1939 bis Anfang 1940), in der die Idee der »Vernichtung des Judentums als Ganzes« entwickelt wurde. Kurz nachdem Polen von der deutschen Wehrmacht besiegt worden war (September 1939), plante Heydrich den Bau eines »jüdischen Reservats« in Lublin. Zwar wurde dieser Plan nie umgesetzt, aber im Winter 1939/40 fuhren Deportationszüge mit Juden (die keine geisteskranken Patienten waren) aus Österreich, Böhmen und Mähren nach Polen.⁶⁸

Obwohl man den Madagaskar-Plan (so genannt nach der Insel als einem »Reservat« für Juden) teilweise noch in Erwägung zog, wurde in Parteikreisen immer mehr über eine »Radikallösung« für das »Judenproblem« geredet, woraus sich später die sogenannte Endlösung entwickelte.⁶⁹

Im T4-Programm mußten jüdische Anstaltsinsassen in Deutschland nicht die normalen Kriterien für die medizinische Tötung erfüllen

(Geistesschwäche oder Schizophrenie, Länge des Klinikaufenthalts, Arbeitsfähigkeit, usw.). Bei ihnen »bedurfte es keiner besonderen Beratungen und Erörterungen«: »Die ausnahmslose Vernichtung dieses Teiles der Heilanstaltsinsassen war die logische Folge der in Angriff genommenen ›radikalen Lösung‹ des Judenproblems.«⁷⁰

Erst an dieser Stelle ließ die direkte medizinische Tötung eine *genaue* geistige Vorwegnahme der Endlösung zu: Alle Juden sollten getötet werden – Männer, Frauen und Kinder –, nur weil sie Juden waren. Für die Nazis nahmen die jüdischen geisteskranken Patienten unter allen Nazi-Opfern eine Sonderstellung ein, weil sie sowohl »gefährliche Gene« im individuellen medizinischen Sinne als auch »ein rassisches Gift« in einem kollektiven ethnischen Sinne verkörperten.

Die systematische T4-Behandlung der deutschen Juden begann April 1940 mit einer Ankündigung des Reichsinnenministeriums, daß innerhalb von drei Wochen eine Liste aller jüdischen Patienten zu erstellen sei. Im Juni fanden die ersten Vergasungen von Juden statt. 200 Männer, Frauen und Kinder starben in einer Anlage in Brandenburg, wohin sie von sechs Gekrat-Bussen aus der Anstalt Berlin-Buch transportiert worden waren. Weitere Tötungen folgten im Juli. Am 30. August erging eine neue Anordnung des Reichsinnenministeriums, wonach Juden in verschiedene Zentren je nach ihrem Wohnort zu überweisen waren. Es wurde erläutert, daß Anstaltsangestellte und Verwandte arischer Patienten sich darüber beschwert hatten, daß sie zusammen mit Juden behandelt und untergebracht wurden.⁷¹

Das bayrische Sammellager war Eglfing-Haar, wo Dr. Pfannmüller einst stolz erklärt hatte: »In meiner Anstalt sind keine Juden zugelassen!«⁷² Nunmehr wurden die eingelieferten Juden in zwei besonderen Häusern untergebracht (nach Geschlechtern, nicht etwa nach Schwere ihrer Erkrankung getrennt) und für Propaganda-Filme mißbraucht, die sie als »typische Juden« und als »Abschaum der Menschheit« darstellten. Die Abtrennung entsprach der allgemeinen Auffassung, daß, in Schmidts ironischen Worten, »arische geistes- kranke Patienten nicht zusammen mit jüdischen Patienten sterben, geschweige denn leben sollten.«⁷³

Im Rahmen der Politik, alle Juden aus Deutschland zu entfernen, wurden von Herbst 1940 an jüdische Patienten in den von den Nazis besetzten Teil Polens transportiert. Im Dezember wurde ver-

kündet, daß von nun an jüdische Patienten in eine Anstalt für geistig behinderte Kinder in Bendorf in der Nähe von Neuwied im Rheinland überwiesen werden sollten. Dies war eine privat geführte jüdische Anstalt, die bis auf das Jahr 1869 zurückging. Vom Frühjahr 1942 an wurden Patienten aus Bendorf in Güterzügen nach Polen deportiert, wobei in jeden Waggon 60 bis 70 Menschen gepfercht wurden; auch normale jüdische Bürger befanden sich in diesen Zügen. Die Bendorf-Klinik sollte für Soldaten benutzt werden, was jedoch nie geschah. Der Direktor, ein »privilegierter« Jude (weil er mit einer Arierin verheiratet war), blieb als Verwalter einer leeren Anstalt zurück.⁷⁴

Wenn die jüdischen Patienten erst einmal in die Züge gestopft worden waren, verzichtete man sofort auf den Vorwand der medizinischen Behandlung. Die Züge erreichten Lublin, ein Gebiet, in dem die polnischen Juden konzentriert wurden und in dem das von den Juden eingezogene Eigentum von Zwangsarbeitern weiterverarbeitet wurde. Welches Schicksal diese Patienten erlitten, ist nicht genau bekannt, wohl aber – trotz aller möglichen Abweichungen – ihre Vernichtung in Lagern wie Sobibór und Belzec.⁷⁵

Das T4-Büro gründete einen jüdischen Tarnbetrieb: Auf Briefpapier mit der Aufschrift »Irrenanstalt Cholm« wurden Beileidschreiben und Totenscheine verschickt. Kuriere brachten die Post nach Chelm (polnische Schreibweise) in der Nähe von Lublin, wo sie, versehen mit der richtigen Briefmarke, versandt wurden. Soweit man feststellen kann, handelte es sich bei der »Irrenanstalt Cholm« um eine Fiktion.⁷⁶

Nachdem sich Erschießungen wegen der psychischen Traumata der Einsatzgruppen als problematisch und die im September 1941 in Rußland erprobte Methode, mittels Sprengstoff Geisteskranke umzubringen, als zu ineffektiv erwiesen hatte, griff man vermehrt auf Kohlenmonoxyd zurück – zunächst in Flaschen (die von Deutschland in den weit entfernten Osten zu bringen immer teurer wurde), später dann, nach technischen Versuchen, in Form von Autoabgasen. Während zweier Wochen im Mai und Juni 1940 wurden 1558 Geisteskranke aus Ostpreußen in Gaswagen im Übergangslager Soldau vom erprobten »Sonderkommando Lange« vergast; hierbei traten schon früh drei Elemente der »Endlösung« in Erscheinung: das »Euthanasie«-Programm, experimentelle Wissenschaft und SS-Technologie (die

das Vergasen zu perfektionieren halfen) sowie die Einsatzgruppen (die die neue Vergasungstechnik hier anwandten).

Chelmno/Kulmhof war das erste Vernichtungslager im annektierten General-Gouvernement Polen; Belzec, Sobibór und Treblinka folgten; durch die Verwendung von stationären Gaskammern und von T4-Personal ähnelten sie alle noch mehr den »Euthanasie«-Tötungszentren.⁷⁷

3. Widerstand gegen das direkte medizinische Töten

Widerstand innerhalb der Psychiatrie

Gegen das medizinische Töten leisteten einige Psychiater Widerstand – wenn auch meistens auf begrenzte, isolierte und indirekte Weise. Dieser Widerstand war zwar unzureichend, aber nicht unbedeutend.

Zweifellos die am meisten verbreitete Form des Widerstands ist zugleich am schwersten zu bewerten: der »stille Widerstand« in Form von Handlungen einzelner Psychiater, mit denen sie Patienten halfen, der tödlichen Bürokratie zu entkommen.¹ Dazu gehörte, Patienten als stark neurotisch, nicht aber als schizophren zu diagnostizieren oder die Arbeitsunfähigkeit geistig behinderter Patienten geringer zu bewerten, Patienten zu ihren Familien zu entlassen oder sie in Universitätskliniken oder in Allgemeinkliniken zu belassen, anstatt sie in staatliche Krankenhäuser zu überweisen, und ganz allgemein die Möglichkeit hervorzuheben, daß Patienten wieder genesen, arbeiten und schließlich einen Beitrag zur Gesellschaft leisten. Bei diesen Manövern kam es auch zur unausgesprochenen Zusammenarbeit zwischen Kollegen, wobei gelegentlich medizinische, psychiatrische und nichtmedizinische Krankenhausleiter Hilfe leisteten, die vom Programm nicht völlig begeistert waren. Die Einstellung der Psychiater, die solche Versuche unternahmen, variierte von Ambivalenz gegenüber dem Programm bis zu dessen heftiger Verurteilung, aber ihre Umgehungsbemühungen gingen im allgemeinen mit einer von ihnen für notwendig gehaltenen Zusammenarbeit mit dem Programm einher. In den Krankenhäusern beteiligten sich Krankenschwestern und Hilfspersonal ebenfalls an Umgehungsmanövern, indem sie entweder Patienten warnten, das Krankenhaus zu verlassen, bevor es zu spät sei, oder ihnen im entsprechenden Notfall sogar halfen, sich zu verstecken. Eine frühere Patientin einer kirchlichen Anstalt berichtete, welch große Angst sie und andere Patienten hatten, als sie hörten, daß Autos kamen, um sie zu ihrer Tötung abzuholen:

»Da sind wir durch den Wald, sind umeinandergelaufen, weil wir nicht gewußt haben, wohin . . . Als dann die Schwestern kamen, sie zu holen, haben viele gleich wieder das Laufen angefangen . . . In den Scheunen haben wir uns ein paar Mal versteckt. Man war nirgends sicher . . . So wie ein Auto kam, rief die Oberin: ›auf, Marsch, versteckt's euch! Wenn einer kommt, nicht stehenbleiben!«²

Diese Krankenschwestern und Krankenhausbediensteten konnten wie die Ärzte zu einem Zeitpunkt ihrem Widerstand Ausdruck verleihen und zu einem anderen Zeitpunkt sich an der Tötung beteiligen.

Unbehagen äußerten gelegentlich auch Psychiater, die eine direktere und rechtlich geregeltere Situation bevorzugt hätten. So beschwerte sich der Leiter eines Krankenhauses für Geisteskranke beim Reichsjustizministerium: »Wenn der Staat wirklich die Ausrottung dieser Kranken . . . durchführen will, müßte da nicht ein klares, vor dem Volk offen verantwortetes Gesetz verkündet werden, . . . ähnlich, wie das beim Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses der Fall ist?«³

Entscheidend für den Widerstand der Psychiater, soweit er überhaupt existierte, war der Einfluß einiger weniger führender psychiatrischer Humanisten der älteren Generation, wie zum Beispiel der Karl Bonhoeffers. Diese Männer wurden als Gegner des medizinischen Tötens und, in unterschiedlichem Maß, des Nazi-Regimes im allgemeinen bekannt. Im Jahre 1933 wurde der politisch verdächtige Bonhoeffer aus der prestigeträchtigen Position eines Lehrstuhlinhabers an der Universität Berlin und der Charité entfernt und durch Max de Crinis, ein Partei- und SS-Mitglied, ersetzt. Daraufhin unterstützte Bonhoeffer seine beiden Söhne und seinen Schwiegersohn noch aktiver; sie alle wurden später vom Nazi-Regime aufgrund ihres Widerstands umgebracht. Bonhoeffer engagierte sich vor allem beim Kampf gegen das medizinische Töten, indem er seinem Sohn Dietrich, der später zu einem gefeierten protestantischen Märtyrer wurde, bei dessen Kontakten mit kirchlichen Gruppen auf der Suche nach zwingenden psychiatrischen Gründen für die Weigerung, ihre Patienten dem Programm auszuliefern, half.⁴

Das ungewöhnlich hohe Ansehen, das Bonhoeffer innerhalb der Psychiatrie genoß, und seine allgemein bekannte Opposition gegen das medizinische Töten stellten, wenn auch nur teilweise und indirekt,

eine berufliche und psychiatrische Unterstützung für die Widerstandsbemühungen anderer Psychiater dar.⁵

Ein Psychiater, für den Bonhoeffers Einfluß entscheidend gewesen sein soll, war Professor Hans Gerhard Creutzfeldt aus Kiel. Als eines von lediglich zwei Mitgliedern der medizinischen Fakultät, die nicht der NSDAP beitraten, wurde Creutzfeldt in gewissem Umfang von seinem Dekan gedeckt, der ihn diskret wissen ließ, wie weit er mit seiner Anti-Nazi-Haltung gehen konnte. Creutzfeldt ging weiter als die meisten anderen und soll alle oder fast alle Patienten seiner Anstalt vor dem Programm gerettet haben. Ein Psychiater berichtete mir, daß Creutzfeldt die »Euthanasie« während seiner Vorlesungen angegriffen und dabei erklärt haben soll: »Das sind Mörder!« Es soll ihm deswegen aber nichts passiert sein, weil die Nazis ihn für außerordentlich exzentrisch oder sogar für »ein bißchen verrückt« hielten. Nahe Verwandte, die ich interviewte, glaubten nicht, daß er so etwas direkt gesagt haben könnte. Jedenfalls hielt man ihn aber für fähig, diese Wahrheit auszusprechen.

»Gewisse medizinische Einwände«: Gottfried Ewald

Lediglich ein Psychiater, Professor Gottfried Ewald aus Göttingen, sprach sich offen gegen das Programm des medizinischen Tötens aus. Ewald war beim Regime so angesehen, daß er aufgefordert wurde, sich in leitender Position am Programm zu beteiligen, verfügte aber über genug persönliche und ärztliche Menschlichkeit, um dies aus prinzipiellen Gründen abzulehnen, und über genug Mut, um seine weitreichende Kritik am Programm bis zu den höchsten medizinischen Stellen zu verbreiten.

Während einer Planungskonferenz am 15. August 1940, die von Werner Heyde anberaumt worden war, um die Mitarbeit prominenter Psychiater herbeizuführen, verweigerte Ewald seine Beteiligung am Programm und wurde zum Gehen aufgefordert. Er erinnerte sich, daß Heyde »an einem langen Tisch« den Vorsitz hatte und erläuterte, die »Euthanasierung« müsse . . . weitergehen«. Denn »man brauche zwar . . . die Heilanstalten . . . nicht mehr so nötig für militärische Zwecke, müsse sie aber weiterhin freimachen, weil man nicht wisse, was noch komme«. Es würde die Aufgabe der versammelten leitenden Psychia-

ter sein, »Gutachter« oder »Obergutachter« zu werden, was bedeute, Beurteilungen darüber abzugeben, ob Patienten »euthanasiert« werden müßten. Heyde berichtete, daß es Pläne gebe, das Programm auf senile und tuberkulöse Patienten auszudehnen, und daß Hitler kurz davor stehe, ein Gesetz zu unterzeichnen (dessen Text im nächsten Raum eingesehen werden könne), das »eine juristische Sicherung« bieten werde.⁶

Ewald war so sehr mit der Formulierung seiner Einwände beschäftigt, daß er sich später nicht mehr daran erinnern konnte, was Heyde gesagt hatte. Als er Gelegenheit zum Sprechen erhielt, sagte Ewald, »daß ich grundsätzlich nicht meine Hand dafür geben könne, Kranke, die mir anvertraut seien, auf solche Weise zu beseitigen«. Er legte dar, daß Schizophrene, die größte betroffene Patientengruppe, »durchaus nicht so leer und niedergeführt seien«, wie behauptet werde, und sehr wohl von den neuen Heilmethoden profitieren könnten, die zum damaligen Zeitpunkt gerade entwickelt wurden. Nachdem er weitere Argumente vorgetragen und seine Weigerung, Gutachter zu werden, deutlich ausgesprochen hatte, schlossen sich ihm zwei andere Psychiater an. Aber diese beiden änderten nach Ewalds Aussage ihre Meinung, als Paul Nitsche, der zweite Mann nach Heyde und ein sehr angesehener Psychiater, voller Leidenschaft erzählte, wie er persönlich das tragische Schicksal erlebt hatte, mit einem geisteskranken Schwager zurechtkommen zu müssen, und die Gruppe beschwor, sich nicht gegen die Beseitigung der Geisteskranken zu wenden. Als Ewald nichts darauf erwiderte und seine Ansicht eindeutig nicht geändert hatte, »verabschiedete« Heyde ihn bestimmt, aber »in durchaus höflicher und kollegialer Form« und gab sogar »seiner Achtung vor meiner Stellungnahme Ausdruck«.⁷

Sofort nach der Konferenz machte sich Ewald Notizen von dem, was dort geschehen war, und fertigte auf ihrer Grundlage eine Denkschrift an, die er an den Dekan seiner Universität (Göttingen) sowie an Heyde, Conti, einen in der Region tätigen Beamten in Hannover und an den Psychotherapeuten Dr. Matthias Göring mit der Bitte übersandte, daß er sie seinem Vetter Hermann, dem mächtigen Oberbefehlshaber der Luftwaffe, weiterleite. In der Denkschrift, die im wesentlichen nicht vom nationalsozialistischen Gedankengut abwich, stellte er zunächst Fragen, nicht etwa nach den Rechten der Patienten,

sondern ob eine Aktion »von solcher Tragweite . . . für das Volk . . . einen Nutzen verspricht, der des Einsatzes wert ist«. Ewald gestand zu, daß wenn »sich ein Volk in höchster Not befindet, . . . und wie in einer belagerten Festung jedes Körnchen zum Leben für die Gesunden notwendig braucht, so [werden] . . . jene unglücklichen Kranken die ersten [sein], die zu Gunsten der Gesunden ihr Leben zu geben haben«. Aber abgesehen von diesem Extremfall sollten Ärzte »dem Schicksal nicht vorgreifen wollen«.

Er argumentierte weiter, daß alle Menschen, und nicht nur die Kranken, die Pflicht hätten, das eigene Leben und das der Familie »dem Staat zur Verfügung zu stellen«, und zwar vor allem während der Kriegszeit. Denn »das Ziel, das damit erstrebt wird, ist das größte, das wir kennen, ist Freiheit, Größe und Glück des Volkes«. Er erkannte die »höhere ärztliche und allgemeine Ethik« der Beendigung lebensunwerten Lebens im Vergleich zu dessen Aufrechterhaltung an, wollte aber das Konzept auf bestimmte Situationen wie diejenigen begrenzen, in denen ein Arzt den Tod eines hoffnungslosen Krebspatienten beschleunigt, der »seine Tötung aus gesunden Motiven wünscht«. In diesem Sinne wollte Ewald zur wahren Bedeutung der Euthanasie zurückkehren. Und er hob »*die biologische Bindung des Blutes*« hervor, die »selbst bei der Mutter gegenüber dem idiotischen Kind spricht – *und Respektierung verlangt*«. Falls eine solche Familie aufgrund der wirtschaftlichen Belastung, die von einem solchen Kind hervorgerufen werde, seiner Beseitigung zustimme, tue der Staat besser daran, dieser Familie Hilfe anzubieten, »um in der schwerwiegenden Angelegenheit keinen Unterschied zu machen zwischen wirtschaftlich günstig und weniger günstig gestellten Volksgenossen«. ⁸

Erst danach äußerte Ewald »gewisse ärztliche Bedenken«. Er fragte mit kursiv gedruckter Hervorhebung: »*Wissen wir wirklich bei den vom Gesetz ins Auge gefaßten Kranken, daß sie sämtlich unheilbar sind?*« In diesem Zusammenhang konzentrierte er sich auf die Schizophrenie und wies darauf hin, daß sie keine klar erkennbare Histopathologie (Gewebeveränderungen) aufweise und daß neue Heilverfahren »zu staunenswerter Wiederherstellung« geführt hätten. Weiter untersuchte er die psychologischen Folgen für die Angehörigen und die allgemeine Bevölkerung und stellte fest, daß viele »sich in Selbstvorwürfen zeitlebens zerquälen« würden, unabhängig davon,

ob sie tatsächlich ihre Zustimmung erteilt hätten oder nicht; es werde zu schrecklichen Konflikten und Vorwürfen innerhalb von Familien kommen; Furcht und Mißtrauen würden um sich greifen, und zwar vor allem gegenüber Ärzten, »weil man im Volk weiß, daß die Unterbringung in der Nervenklinik oder Heilanstalt den Tod zur Folge haben kann«. Darunter werde nicht nur die medizinische Versorgung für die gesamte Bevölkerung leiden, sondern die Ärzteschaft würde ihr allgemeines Ansehen verlieren, und das Volk würde sie mit allem »Unheimlichen, Ungeheuerlichen und Schrecklichen« in Verbindung bringen. Mutig führte er die Endgültigkeit der Tötung dem Leser vor Augen: »Ohne Eileiter und Samenstrang kann man leben und das Leben sogar genießen (die meisten haben allerdings bitter schwer unter dem Sterilisationsverfahren gelitten), der Tod aber setzt allem ein Ziel.«⁹

Ewald wurde besonders ausführlich, als er die Integrität der Ärzteschaft hochhielt – wenn auch wiederum in einem nationalsozialistischen Zusammenhang:

»Das Arzttum baut sich auf den Drang, dem anderen zu *helfen* und ihm wohl und nicht wehe zu tun. Ein höheres Wohl, wie im Sterilisationsverfahren das Wohl der Allgemeinheit, voranzustellen, hat gerade der Psychiater gelernt . . . Auch die Euthanasie wird jeder verständige Arzt bejahen. Wem aber, der Arzt werden will, wird es darum zu tun sein, in die Lage zu kommen, hoffnungslose Fälle gegen den Wunsch der Angehörigen zu vernichten und *ohne zwingende Not* das Odium der Tötung auf sich zu nehmen? . . . Ich kann sehr wohl jederzeit töten, wenn es um die Rettung des Volkes geht; . . . ich werde auch . . . die Sühnung einer Schuld, die Beseitigung von Schwerverbrechern und Gemeinschädlingen bejahen. Ich kann aber nicht einen Beruf wählen, bei dem es zum täglichen Geschäft gehört, einen Kranken um seiner Krankheit willen zu beseitigen, nachdem er oder seine Angehörigen mich vertrauensvoll und hilfeheischend aufgesucht haben.«

Und Ewald betonte, daß er aufgrund langjähriger ärztlicher Beobachtung spreche, als ein Mann, der die Gelegenheit gehabt habe, »auf die Psyche seiner Patienten und des Volkes einzugehen, mehr vielleicht als der beste Theoretiker, sei er nun Erbforscher oder Statistiker«.¹⁰

Ewald hatte ursprünglich Sympathie für die Nazis gehabt, wie mir seine Witwe erzählte, die ich in einem Altenheim interviewte; er

habe sein ›Heil Hitler‹ so enthusiastisch gesagt wie alle anderen auch. NSDAP-Dokumente bestätigten diese Haltung und beschrieben ihn im Jahre 1939 als »politisch zuverlässig«, mit einer politischen Einstellung, die »als positiv zum Dritten Reich stehend zu begutachten« sei.¹¹ Dennoch wurden Ewalds hartnäckige Bemühungen, während der dreißiger Jahre Parteimitglied zu werden, wiederholt aus Gründen zurückgewiesen, die immer wieder als lediglich »formell« bezeichnet wurden. Es stellte sich heraus, daß sich diese formellen Gründe auf Ewalds Verwundung aus dem Ersten Weltkrieg bezogen, die zu einer Amputation eines seiner Unterarme geführt hatte. Als »kriegsbeschädigter Einarmer« (wie es in einer Untersuchung hieß)¹² konnte Ewald keinen »aktiven Dienst in der SA« oder einer entsprechenden Organisation leisten; er trat der SA-Reserve bei, um an deren Militärmanövern trotz seiner Behinderung teilnehmen zu können, so wie er es schon zuvor mit dem zwischenzeitlich aufgelösten völkischen Freikorps »Oberland« gehalten hatte, dem er im Jahre 1923 beigetreten war. Anlässlich der Genehmigung der Fortsetzung seiner Tätigkeit als Professor der Universität Göttingen wurde Ewald im Jahre 1939 von einem für das Personalwesen zuständigen örtlichen Nazi-Parteiführer als jemand beurteilt, der »den Bestrebungen der NSDAP durchaus sympathisch gegenübersteht«.¹³

Die Parteidokumente erläuterten ferner, daß eine Ausnahme von den formellen Voraussetzungen für bestimmte herausragende Personen gemacht werden könne, deren Aufnahme »als besonders erwünscht und für die Arbeit der Partei als besonderer Gewinn anzusehen ist«. Dieses Kriterium erfüllte Ewald allerdings nicht. Daraus läßt sich folgern, daß sein Ruf als Professor durchaus ordentlich, aber nicht hervorragend war oder daß er mit den Zielen der Nazis zwar weitgehend, aber nicht absolut übereinstimmte. Es dürfte sich eher um den letzteren Mangel gehandelt haben, was auch daran zu erkennen ist, daß er (Ende 1938, als er Direktor des staatlichen Krankenhauses Göttingen war, nachdem diese Beurteilungen geschrieben worden waren) einen jüdischen Patienten, den er als durchaus arbeitsfähig eingestuft hatte, in einer deutschen Bauernfamilie arbeiten ließ, was die Parteiführer außerordentlich verbitterte.¹⁴ Dennoch hatte er, wie seine Witwe erzählte, eine Art Beziehung zu Hermann Göring dadurch, daß er einen der Untergebenen des preußischen Ministerpräsi-

dentem behandelt und bei sich zu Hause aufgenommen hatte, damit die Krankheit dieses Mannes nicht bekannt würde; Ewald war sogar nach Berlin gefahren, um Göring von den Fortschritten des Patienten zu unterrichten. Diese Verbindung spielte zweifellos eine Rolle, als Ewald sich später dazu entschloß, Matthias Göring zu bitten, Hermann seine kritische Denkschrift über die »Euthanasie« vorzulegen. So läßt sich auch an der Art und Weise, auf die Ewald seine Ansichten ausdrückte und sie hochgestellten ärztlichen Beamten bekannt machte, ein gewisses Vertrauen in das Regime und die Erwartung erkennen, daß es seine moralischen Skrupel ernst nehmen werde. Der Ton seiner Begleitschreiben an Heyde und Conti ist der eines freundlichen Kollegen, der in einer wichtigen Angelegenheit Argumente vorträgt. An Heyde schrieb Ewald: »Es hat mir leid getan, daß ich Ihnen eine Enttäuschung bereiten mußte«, und gegenüber Conti erklärte er: »Sollte es tunlich erscheinen, so stehe ich Ihnen zu einer persönlichen Rücksprache jederzeit gerne zur Verfügung.« Aber in diesen Briefen sprach er auch von seinem »ärztlichen Gewissen« und »einer inneren Not«, die ihn veranlaßte, das zu tun, was er tat.¹⁵ Und er hatte durchaus Angst vor Repressalien.

Nach seiner Rückkehr nach Göttingen von der Konferenz mit Heyde in Berlin sagte Ewald laut seiner Witwe: »Bitte sei vernünftig, ich muß ab heute damit rechnen, daß ich in ein Konzentrationslager abgeholt werde.«

Er beriet sich auch nicht mit Kollegen über das Nazi-Programm des medizinischen Tötens, weil, wie seine Witwe glaubte, es verboten war, über dieses Thema mit anderen zu sprechen, und weil er ohnehin dachte, daß es sinnlos sei. Sie erinnerte sich jedoch daran, daß er später, irgendwann im Jahr 1944, lebhafte Gespräche mit anderen Psychiatern über die Möglichkeit geführt hatte, gemeinsam Hitler für geisteskrank zu erklären.

Ewalds Verhalten wurde direkt nach der deutschen Kapitulation noch komplexer. Seine Witwe erzählte mir, daß er die meisten seiner psychiatrischen Akten verbrannte, weil sie belastendes Material enthielten, so daß »zu viele Menschen verurteilt würden von der Besatzungsmacht [und] ihre weitere Existenz gefährdet wäre«.

Weitere Fragen vermittelten mir den Eindruck, daß die Akten Briefe enthielten, aus denen sich verschiedene Grade der Unterstüt-

zung für nationalsozialistische Positionen ergaben, und zwar von Proforma-Äußerungen bis hin zum großen Enthusiasmus, und darum nicht nur Kollegen, sondern auch Ewald selbst hätten in Verlegenheit bringen können.

Ewalds Witwe teilte ebenfalls mit, daß er eine große Zahl von Psychiatern in seinem Krankenhaus »versteckt« habe, und zwar Leute, die am »Euthanasie«-Programm beteiligt gewesen waren. Er gab ihnen die Gelegenheit, unauffällig zu arbeiten (es ist nicht klar, ob sie ihre Namen änderten oder andere Maßnahmen ergriffen, um nicht erkannt zu werden), und daß er einmal »51 Gastärzte« hatte. Sie stellte dies als Ausdruck der Menschenfreundlichkeit ihres Mannes dar; er habe gesagt: »Damit ändern wir die Sache auch nicht, daß so viele Einzelpersonen nun leiden müssen.« »Darin sah er keinen Vorteil mehr«, ergänzte sie und brachte dieses Verhalten mit demselben »einfachen Pflichtgefühl« in Verbindung, das er bei seinem persönlichen Widerstand gegen das medizinische Töten empfunden habe.

Während der Zeit direkt nach dem Krieg sagte Dr. Ewald auch bereitwillig in »Euthanasie«-Prozessen aus. Anscheinend wollte er seinen Widerstand gegen das Programm unter Beweis stellen, zugleich aber auch seine persönliche Hilfe den Psychiatern zukommen lassen, die darin verwickelt gewesen waren. Es mag sein, daß er auf gewisse Weise sich selbst nicht anders als sie einschätzte. Er war ebenfalls ein großer Parteigänger des Regimes gewesen, und seine feste Haltung gegen dessen großes »psychiatrisches« Programm war ein Versuch gewesen, es von innen zu reformieren und möglicherweise vielleicht sogar etwas von dem zu erhalten, was er an ihm schätzen gelernt hatte. Es mag sein, daß er sich in gewissem Umfang wegen seiner abgekühlten Zuneigung gegenüber den staatlichen Repräsentanten schuldig fühlte, und daß er noch spezifischere Schuldgefühle gegenüber seinen Kollegen hatte, weil er sie als Gruppe so verlassen hatte, daß ihre Ehre befleckt wurde. Immerhin wurde er mit den meisten seiner Kollegen im hohen Maße beruflich und politisch identifiziert, und er war vor seiner Stellungnahme gegen die medizinische Tötung in seiner Zusammenarbeit mit dem Regime wahrscheinlich weiter als die meisten von ihnen gegangen. Seine Schuld und seine Identifikation trugen dazu bei, daß er seine Kollegen nach dem Krieg in Schutz nahm. Man kann jedoch zum Urteil kommen, daß dieses Verhalten und die Empfindlich-

keit gegenüber der Schuld, die daraus spricht, sehr wohl mit der von seinem Wissen getragenen Handlung zusammenhängen können, die ihn vor den anderen auszeichnete. Entscheidend war zweifellos auch seine Behinderung, sein Status als Kriegsbeschädigter, die ihn mehr als andere für potentielle Opfer des medizinischen Tötens Sympathie empfinden und vor dem Konzept des »lebensunwerten Lebens« auf der Hut sein ließen. (Es ist signifikant, daß Dr. Kuhn, der während Heydes Konferenz in Berlin anscheinend ebenfalls seine uneingeschränkte Beteiligung verweigert hatte, beinamputiert war.)¹⁶

Ewald verfügte weder über Bonhoeffers festverwurzelten Humanismus und Liberalismus noch über dessen berufliches Kaliber. Ich vermute allerdings – und hier ähnelt Ewald sowohl Bonhoeffer als auch Creutzfeldt –, daß ein früher religiöser Einfluß diesen weltlichen Sohn eines evangelischen Geistlichen beeinflusst hatte.¹⁷ Wie weitreichend auch immer derartige Einflüsse gewesen sein mögen und wie auch immer seine frühere Beziehung zur Nazi-Bewegung beschaffen gewesen sein mag, so blieb doch diese innere Integrität, die es einem gestattete, im entscheidenden Moment nein zu sagen. Ein tief betroffener deutscher Arzt, der die gesamte Ewald-Geschichte mit mir durchging, kam zu dem ziemlich traurigen Ergebnis: »Es scheint, daß der Held in Wirklichkeit kein Held ist.« Das mag so sein: Ewald war nicht gerade ein Anti-Nazi-Held. Aber vielleicht war er dennoch ein Held. Denn er leistete als Psychiater innerhalb einer Disziplin, die sich überwiegend dem Regime fügte, direkt und mutig persönlichen und beruflichen Widerstand gegen das medizinische Töten.

Psychiater in kirchlichen Anstalten

Oppositionelle Psychiater und Kirchenführer haben einander wahrscheinlich mehr beeinflusst, als im allgemeinen anerkannt worden ist. Dies geschah aber sporadisch und in begrenzter Form. Psychiater, die in kirchlichen Anstalten arbeiteten, beteiligten sich jedoch gelegentlich an dauerhafteren und gemeinsameren Formen des Widerstands. In Schussenried, einer evangelischen psychiatrischen Anstalt, war deren Chefarzt Dr. Götz mit dem Sachverständigen der »Euthanasie«-Ärztelkommission »heftig zusammengestoßen«, weil dieser »durchweg alle Kranken [hinsichtlich ihrer Arbeitsfähigkeit] zu nied-

rig eingeschätzt« hatte. Dr. Götz erinnerte sich an eine vorangegangene Situation, in der Patienten »nach Grafeneck gebracht worden sind, um sie dort zu töten«, und nun fand er, daß ihm »dadurch eine Verantwortung zugemutet wurde, die er unmöglich tragen konnte«. Der württembergische Innenminister hatte seine Zusammenarbeit in dieser Angelegenheit angeordnet, und deshalb war ihm bewußt, »daß er durch sein Verhalten eine Weisung seiner vorgesetzten Dienststelle nicht befolgt habe, und rechnete damit, daß er sich deshalb . . . werde verantworten müssen.«¹⁸ Das Bewußtsein einer potentiellen Schuld am Tod von Patienten konnte ein wichtiges Motiv für den Widerstand sein, vor allem bei Männern mit einem am Christentum orientierten Gewissen.

Dr. Rudolph Boeckh, der Chefspsychiater der evangelisch-lutherischen Anstalt in Neuendettelsau (der Ort, in den die Medizinstudenten und Sekretärinnen eingefallen waren [vgl. S. 77 f.]), sprach unverblümt von »dieser unsachlichen und allen ärztlichen Standesbräuchen widersprechenden Arbeitsweise der Kommission«. Er fügte hinzu: »Nachdem in der weiten Öffentlichkeit der letzte Zweck der Erfassung der Pfleglinge bekannt ist, ist mir als dem leitenden Arzt . . . eine schwere Verantwortung auferlegt, selbst wenn vor der letzten Entscheidung mehrere Kommissionen eingeschaltet werden.«¹⁹

In beiden Fällen nehmen wir die Tendenz wahr, gegen die Kriterien und Methoden der Durchführung anstatt gegen das gesamte Projekt selbst zu protestieren (was auch wesentlich schwerer und gefährlicher gewesen wäre). So verlangte Dr. Boeckh zum Beispiel, daß die Meldebögen zurückgesandt würden, damit er sie angemessen ausfüllen könne.²⁰ Diese Art des Kompromisses – Druck zu machen, um dadurch so viele Patienten wie möglich zu retten, während man diejenigen auslieferte, die man für unrettbar hielt – war weit verbreitet.

Der wohl sichtbarste psychiatrische Widerstand aus kirchlichen Anstalten kam von Dr. Karsten Jaspersen, dem Chefarzt der psychiatrischen Anstalt in Bethel (die von der damit zusammenhängenden Anstalt für Epileptiker getrennt war). Jaspersen, seit 1931 Mitglied der NSDAP, konnte so weit gehen, daß er Strafanzeige gegen die Polizeigruppe erstattete, die mit den mörderischen Arrangements befaßt war, daß er die Ausfüllung von Meldebögen mit der Behauptung verweigerte, dies stelle nach dem geltenden Strafrecht Beihilfe zum Mord

dar, und daß er sich um Unterstützung dieser Position durch führende Medizinprofessoren bemühte, wozu sein eigener Professor Rüdin (bei dem er damit wenig Erfolg hatte) und Professor August Bostroem von der Universität Leipzig gehörten (der positiv reagierte und sich offensichtlich um Kontakte zu Ewald bemühte). Jaspersen leistete seinen Widerstand, weil, wie er sich ausdrückte, »gerade für mich als nationalsozialistischen Arzt . . . diese Maßnahmen unmittelbar und entscheidend gegen jede ärztliche Berufsauffassung [gehen].« Er teilte diese Ansichten Martin Bormann mit, zu dem er seit langem in Verbindung stand, und sprach von seiner Sorge, daß das Fehlen einer Rechtsgrundlage für die Tötungen »nicht ohne Einfluß auf die Moralbegriffe unseres Volkes bleiben kann«. Bormann verteidigte das Programm, indem er die christliche Sicht, »selbst die lebensunwertesten Geschöpfe, die völlig und unheilbar Geisteskranken, am Leben zu erhalten«, mit der nationalsozialistischen Position verglich, wonach es »völlig naturwidrig« sei, solche Menschen am Leben zu erhalten.²¹

Widerstand in der Bevölkerung

Was die Nazi-Führer veranlaßte, das Projekt offiziell zu beenden, war nicht der Widerstand der Psychiater, sondern eher der allgemeine Widerstand der deutschen Bevölkerung, der von ein paar mutigen führenden protestantischen und katholischen Geistlichen artikuliert und vertieft wurde. Familienmitglieder von Patienten schrieben Briefe an Anstaltsleiter und gaben ihrer Verwirrung und ihrem Schmerz, manchmal auch ihrer genauen Kenntnis und ihrer Wut Ausdruck: Sie sprachen von »allerlei Gerüchten« über das Schicksal von Patienten, fragten, warum diese »so plötzlich« starben, und beklagten sich darüber, daß ihre Verwandten keine anständige Bestattung und keine »Möglichkeit . . ., Abschied zu nehmen«, erhalten hätten.²²

Die Unruhe konnte auch höhere Ebenen erreichen. So schrieb ein Amtsrichter an einem Vormundschaftsgericht an den Reichsjustizminister Franz Gürtner und teilte ihm mit, daß er schriftliche Beschwerden von Vormündern und Pflegern von Patienten erhalten habe, die aus ihren Anstalten zum Zwecke der Tötung nach Hartheim abtransportiert worden waren. Er hielt seinem Juristenkollegen vor:

»... Der Gedanke drängt sich auf, ob es denn gerecht sei, die in ihrem Irrsinn unschuldigen Volksschädlinge zu Tode zu bringen, die hartnäckig-boshaften aber mit großen Kosten zu verwahren und zu füttern.« Und im selben Brief erklärt er auch: »Jeder aber weiß wie ich, daß die Tötung Geisteskranker demnächst als eine alltägliche Wirklichkeit ebenso bekannt sein wird, wie etwa die Existenz der Konzentrationslager.«²⁶

Und Else von Löwis, eine Führerin der NS-Frauenschaft und eine gesellschaftlich hochstehende Dame, schrieb an eine Freundin, die Ehefrau des obersten Richters der NSDAP und enge Vertraute von Himmler, wie entsetzt sie über den Versuch des Regimes sei, die Bevölkerung über die Tötung der geisteskranken Patienten zu täuschen – »Und die Bauern auf der Alb [bei Grafeneck], die auf dem Feld arbeiten und diese Autos vorbeifahren sehen, wissen auch, wohin sie fahren, und sehen Tag und Nacht den Schornstein des Krematoriums rauchen« – und über das Verfahren, geistesranke Patienten unterschiedslos umzubringen, einschließlich derjenigen, die nur etwas krank seien, und derjenigen, die während längerer Perioden gesund seien, anstatt sich auf die »unheilbar Geisteskranken« zu konzentrieren (was nach ihrer Vorstellung von der Bevölkerung akzeptiert werden würde, wenn es ein richtiges Gesetz gäbe). Sie gestand zu, sie habe sich »im Glauben an den Führer unbeirrt durch alle Dickichte gekämpft«, habe aber jetzt gelegentlich das Gefühl, ihr werde »einfach der Boden unter den Füßen weggezogen«, dennoch sei es »ja immer wieder ergreifend, gerade bei einfachen Menschen, dieses Vertrauen, dieses Selbstverständliche: ›Der Führer weiß davon selbstverständlich nichts‹ ...«

Der Richter gab den Brief an Himmler weiter, der ihn »vertraulich« darüber informierte, daß es so ein Programm gebe, das »aufgrund einer Ermächtigung des Führers durch eine Kommission von Ärzten ... nach menschlichem Ermessen gewissenhaft und gerecht« durchgeführt werde, und daß, »wenn die Angelegenheit so publik [werde] ... Fehler in der Durchführung vorlägen.«²⁴

Gelegentlich konnte die Reaktion einer aufgebrachten Menge einer Demonstration gegen die Tötung geisteskranker Patienten gleichkommen. Ein Bericht des Sicherheitsdienstes der SS aus Absberg vom 1. März 1941 stellte fest, daß »... der Abtransport weiterer Insassen des Otilienheims viel Unangenehmes hervorgerufen« hat, berich-

tete von einem Priester, der den Patienten, die in Gegenwart einer großen Anzahl von katholischen Mitbürgern in einen Bus getrieben wurden, die Heilige Kommunion anbot, beschwerte sich über die Öffentlichkeit der gesamten Durchführung, beschrieb, wie tief betroffen die Menschen waren und fügte hinzu, »daß sich unter diesen weinenden Zuschauern sogar Parteigenossen befunden hätten«. ²⁵

Dies war eine der wenigen Gelegenheiten, bei der die Gefühle gegen die Politik des Regimes einen so offenen und erbitterten Ausdruck fanden.

Widerstand aus den Kirchen

Ein großer Teil des protestantischen Widerstands konzentrierte sich auf die Anstalten für Geistesranke; zwei Anführer waren Pastoren, die als nichtmedizinische Leiter solcher Anstalten tätig waren. Es handelte sich um Paul-Gerhard Braune, den Direktor der Anstalt Hoffnungstal in Berlin und Vizepräsidenten des zentralen Leitungsorgans der Inneren Mission; und Bischof Fritz von Bodelschwingh, den Direktor der legendären Anstalt Bethel bei Bielefeld, in der vor allem Epilektiker lebten. Beide waren aktive Führer der »Bekennenden Kirche«, die sich in Opposition zu den »Deutschen Christen« befand, die sich auf die Seite des Nationalsozialismus gestellt hatten. Beide Pastoren gehörten auch jener Gruppe der in sich stark divergierenden »Bekennenden Kirche« an, die zum Handeln aufrief, um »unseren Kranken und denen, die für sie eintreten,« zu helfen – anstatt nur von der Kanzel über das Übel des »Euthanasie«-Programms und seine Verletzung der göttlichen Gebote zu sprechen. Die zweite Verhaltensweise würde sich, so befürchteten sie, negativ auf das Schicksal der anwesenden Patienten auswirken. ²⁶

Bodelschwinghs Anstalt in Bethel, die von seinem Vater gegründet worden war, war für ihre engagierte und harmonische christliche Gemeinschaft berühmt. In dieser Atmosphäre konnte sich Bodelschwingh darauf verlassen, daß die bei ihm tätigen Psychiater – also auch Jaspersen – beim Widerstand gegen die Meldebögen, bei Beschwerden gegen Nazi-Beamte und bei verschiedenen Manövern, mit denen die Tötung der Patienten verhindert werden sollte, loyal zu ihm

stehen würden. Bodelschwingh besuchte auch Matthias Göring im Mai 1940 und bat ihn um Hilfe. Professor Göring forderte ihn auf, »jetzt noch nichts zu unternehmen, sondern das erst zu tun, wenn wir sichere Unterlagen hätten« (obwohl es schon damals selbstverständlich Beweise gab). Zu Beginn des nächsten Jahres bat Bodelschwingh Professor Göring, seinem Vetter Hermann einen an diesen gerichteten Brief zu übergeben, in dem er diesen darum ersuchte, daß seine epileptischen Patienten nicht den »Wirtschaftsplanungs«-Maßnahmen ausgesetzt würden. Hermann Göring entschloß sich zwar zu einer Antwort, versicherte aber zugleich, daß Bodelschwinghs Behauptungen »teilweise ungenau, größtenteils unrichtig« seien, und fügte hinzu, daß er Karl Brandt veranlaßt habe, die Angelegenheit aufzuklären. Bodelschwingh verhandelte tatsächlich endlos mit hohen Nazi-Beamten und entwickelte eine enge und freundschaftliche Beziehung zu Brandt (vgl. Seite 134). Es gelang ihm bei einer begrenzten Zusammenarbeit mit Brandt, das Verfahren trotz eines Besuchs der Ärztekommmission endlos in die Länge zu ziehen. So konnte Bodelschwingh die meisten seiner Patienten mit Erfolg beschützen.²⁷

Braune, der als ein Mann von ehrfurchtgebietender »preußisch-militärischer Haltung« beschrieben wird, hatte sich gegen das Sterilisationsprogramm ausgesprochen²⁸ und die Initiative ergriffen, indem er sich wegen des Widerstands gegen das medizinische Töten an Bodelschwingh wandte. Braune arbeitete danach eng mit Bodelschwingh bei der Beschaffung und dem Austausch von Informationen zusammen und besuchte gemeinsam mit ihm hohe Beamte. Bei einem Besuch zusammen mit dem Chirurgen Ferdinand Sauerbruch konfrontierte er Reichsjustizminister Gürtner in dessen Wohnung mit Tatsachen, die diesen offensichtlich erstaunten und ihn »ehrlich entsetzt« sein ließen.²⁹ Braune erstellte auch ein sehr bemerkenswertes Dokument, das nicht nur einen leidenschaftlichen Protest, sondern auch eine genaue und systematische Beweisführung enthielt und, an Hitler adressiert, einem Beamten der Reichskanzlei übergeben wurde.

Das Dokument beginnt mit allgemeinen Beobachtungen, die »in verschiedenen Gebieten des Reiches« gemacht wurden und »jeden Zweifel darüber aus[schalten], daß es sich um eine großzügig angelegte Maßnahme handelt, die Tausende von ›lebensunwerten‹ Menschen ... aus der Welt schafft.« Durch diese »untragbaren« Maß-

nahmen, so betont Braune, werden »die sittlichen Grundlagen des Volksganzen . . . aufs Schwerste erschüttert.« Er präsentiert dann eine Chronologie der Erlasse, berichtet von Erfahrungen in den Anstalten, Details in den Meldebögen und Täuschungsmethoden – und schätzt sogar die Anzahl der getöteten Personen anhand der an die Familien gesandten Urnen. Er hält diese Ereignisse für »schockierend« und »ganz einfach einer Heilanstalt für unwürdig«.³⁰

Er spricht auch davon, daß systematisch Verwirrung gestiftet werde: von Patienten, die »so durcheinandergewürfelt werden, daß keiner mehr vom anderen weiß. So erfährt niemand etwas vom Schicksal des anderen. Die übrige Masse bleibt ihm unbekannt.« Er erzählt, wie Menschen »einsam dahinsiechen und in völliger Trostlosigkeit sterben«, und nennt als Beweis den Tod eines Juristen und Sohnes eines hohen Beamten.³¹ Auf diese Weise wechselt Braune zwischen sorgfältig beobachteten Einzelheiten und aufrüttelnden moralischen Appellen.

Er faßt zusammen: »Es handelt sich hier also um ein bewußtes, planmäßiges Vorgehen zur Ausmerzung aller derer, die geisteskrank oder sonst gemeinschaftsunfähig sind« – einen Prozeß, der »das Vertrauen zu solchen Anstalten auf das Schwerste erschüttert, besonders auch das Vertrauen zu den Ärzten und Behörden.« Er verweist auf Deutschlands berühmte Vergangenheit im Hinblick auf die Errichtung gut geführter Anstalten mit gut ausgebildetem Personal, das die »selbstloseste Dienstbereitschaft« an den Tag lege, und fragt: »Sollen diese überaus aufbauenden Kräfte im Volksleben langsam absterben?« Er fragt ebenfalls, »wie weit man mit der Vernichtung des sogenannten lebensunwerten Lebens gehen« wolle, die bereits »viele Leute erfaßt hat, die weithin klar und zurechnungsfähig sind«, und wer das nächste Opfer sein werde. Dann spricht er ein besonders heikles Thema an: »Wie wird es den Soldaten gehen, die sich im Kampf für das Vaterland unheilbare Leiden zuziehen?« und fügt hinzu: »Solche Fragen sind schon in ihren Kreisen aufgetaucht.«³²

Er kehrt dann zu den moralischen Fragen zurück, die die Unverletzbarkeit des menschlichen Lebens betreffen, und stellt dar, daß die Preisgabe dieser Unverletzlichkeit »ohne jeden Rechtsgrundsatz . . . die Ethik des ganzen Volkes gefährden« werde. »Soll man gerade die Hilflosen ungeschützt lassen?« Er weist nach sorgfältiger Berechnung

darauf hin, daß selbst die Tötung von 100 000 Menschen (was der tatsächlichen Anzahl der insgesamt im Rahmen dieses Programms getöteten Menschen entspricht)³³ keine signifikante Unterstützung für das wirtschaftliche Wohlergehen der übrigen Bevölkerung bedeuten werde. Braune schließt mit einer aufrüttelnden Erläuterung über das Ausmaß der Gefahr und mit einem lauten Ruf nach Abhilfe:

»So handelte es sich um einen Notstand, der alle Kundigen bis aufs Tiefste erschüttert, der die innere Ruhe vieler Familien zerstört, und der sich vor allem auch zu einer Gefahr auszuwachsen droht, deren Folgen noch gar nicht abzusehen sind. Mögen die verantwortlichen Stellen dafür sorgen, daß die unheilvollen Maßnahmen aufgehoben werden und daß die ganze Frage erst sorgfältig nach der rechtlichen und medizinischen, nach der sittlichen und staatspolitischen Seite geprüft wird, ehe das Schicksal von Tausenden und Zehntausenden entschieden wird. Videant consules, ne quid detrimenti res publica capiat!« (»Laßt die Konsuln darauf achten, daß der Staat keinen Schaden nimmt!«)³⁴

Unter allen schriftlich überlieferten Ausdrucksformen des Widerstands gegen die nationalsozialistische medizinische Tötung ist Braunes Denkschrift einzigartig in ihrer Verbindung von eindringlicher Dokumentation, von durch Mitleid getragender Parteinahme für die Opfer, von Sorge um die Heilung und die Heiler, von der Hervorhebung der moralischen Integrität des ganzen Volkes sowie des moralischen Prinzips der Unverletzlichkeit des Lebens, der Darstellung der Verwundbarkeit des Regimes aufgrund der beim Militär verbreiteten Angst vor der »Euthanasie« und von leidenschaftlichem persönlichen Protest, der sich auf eine geistliche Tradition gründet.

Die Nazi-Führer müssen die Macht seiner Darlegung erkannt haben, denn der Chef der Reichskanzlei, Lammers, soll Hitler davon unterrichtet haben, bevor er Braune mitteilte, daß das Programm nicht abgebrochen werden könne. Etwa einen Monat später wurde Braune aufgrund eines von Heydrich unterzeichneten Haftbefehls festgenommen, in dem er beschuldigt wurde, auf unverantwortliche Weise Maßnahmen der Regierung und der Partei sabotiert zu haben. Braune wurde etwa zehn Wochen lang im Gestapo-Gefängnis in der Prinz-Albrecht-Straße festgehalten und danach (wahrscheinlich durch Bodelschwings Intervention) unter der Bedingung freigelassen, daß

er keine weiteren Schritte gegen die Politik der Regierung oder der Partei unternehmen werde.³⁵

Während Bodelschwingh und Braune ihren Widerstand im wesentlichen über offizielle Kanäle vortrugen, protestierten einige Pastoren direkt von den Kanzeln, wofür einige von ihnen in Konzentrationslager geschickt wurden. So im Fall von Ernst Wilm, der in einem westfälischen Dorf protestierte, denunziert und nach Dachau geschickt wurde, wo er drei Jahre verbrachte.³⁶

Der lautstärkste katholische Protest gegen die »Euthanasie« war die berühmte Predigt von Clemens Graf von Galen, dem damaligen Bischof von Münster. Er hielt diese Predigt am 3. August 1941, genau vier Sonntage, nachdem der äußerst wichtige Hirtenbrief der deutschen Bischöfe von jeder katholischen Kanzel im Lande verlesen worden war; jener Hirtenbrief hatte die »Gewissensverpflichtungen« beim Widerstand gegen die Tötung »eines Unschuldigen« bekräftigt, »selbst wenn es unser Leben kosten würde«.³⁷ Der erste Teil von Galens Predigt beschäftigte sich mit dem biblischen Thema, wie »Jesus weint, der Sohn Gottes weint!«, wie sogar Gott weint, »über die Torheit, über das Unrecht . . . und über das daraus entstehende Unheil.« Nachdem Galen erklärt hatte: »Es ist etwas Furchtbares, etwas unerhört Ungerechtes und Verderbenbringendes, wenn der Mensch seinen Willen gegen Gottes Willen stellt«, zitierte er den Hirtenbrief vom 6. Juli und erläuterte, daß das »Verderbenbringende«, was ihn beschäftigte, die Tötung unschuldiger geisteskranker Patienten sei und: »Eine furchtbare Lehre, . . . die die gewaltsame Tötung der nicht mehr arbeitsfähigen Invaliden, Krüppel, unheilbar Kranken, Altersschwachen grundsätzlich freigibt.«³⁸ Er erklärte ferner, daß er selbst bei der Polizei und der Staatsanwaltschaft in Münster wegen der Deportationen aus einer nahegelegenen Anstalt »Anzeige erstattet« habe. Er setzte dann seine Predigt mit Worten fort, die jeder Bauer und jeder Arbeiter verstehen konnte:

»Man urteilt [über die Patienten]: Sie können nicht mehr Güter produzieren, sie sind wie eine alte Maschine, die nicht mehr läuft, sie sind wie ein altes Pferd, das unheilbar lahm geworden ist, sie sind wie eine Kuh, die nicht mehr Milch gibt. Was tut man mit solch alter Maschine? Sie wird verschrottet. Was tut man mit einem lahmen Pferd, mit solch einem unproduktiven Stück Vieh? Nein, ich will den Vergleich nicht bis zu Ende führen . . . Es handelt sich

hier ja nicht um Maschinen, es handelt sich hier ja nicht um Pferd und Kuh . . . nein, hier handelt es sich um Menschen, unsere Mitmenschen, unsere Brüder und Schwestern. Arme Menschen, kranke Menschen, unproduktive Menschen meinetwegen! Aber haben sie damit das Recht auf das Leben verwirkt?«

Er fuhr fort: »Wenn man den Grundsatz aufstellt und anwendet, daß man den ›unproduktiven‹ Mitmenschen töten darf, dann wehe uns allen, wenn wir alt und altersschwach werden!« Die Gefahr bedrohe nicht nur die »Invaliden, die im Produktionsprozeß ihre Kraft, ihre gesunden Knochen . . . eingebüßt haben«, und die »braven Soldaten, die als Schwerkriegsverletzte . . . in die Heimat zurückkehren«, vielmehr sei dann »keiner von uns seines Lebens mehr sicher«. ³⁹

Nachdem er einen besonders eindringlichen Fall geschildert hatte, bei dem der nur leicht geistesgestörte Vater eines Frontsoldaten ums Leben gekommen war, schloß der Bischof seine Predigt, wie er sie begonnen hatte, mit einem biblischen Bild; diesmal zitierte er aber nicht den weinenden Jesus, sondern »Gottes Strafgericht« – die äußerste Strafe – für jeden, der »unseren Glauben lästert«, für alle, die »unsere Ordensleute berauben und vertreiben«, und »unschuldige Menschen . . . dem Tode überliefern«. Er forderte seine Zuhörer auf, solche Menschen (mit denen ja nur die nationalsozialistischen Machthaber gemeint sein konnten) auszustoßen und sie der göttlichen Vergeltung zu überlassen:

» . . . mit dem wollen wir jeden vertrauten Umgang meiden, dessen Einfluß wollen wir uns und die unsrigen entziehen, damit wir nicht angesteckt werden von seinem gottwidrigen Denken und Handeln, damit wir nicht mitschuldig werden und somit anheimfallen dem Strafgericht, das der gerechte Gott verhängen muß und verhängen wird über alle, die gleich der undankbaren Stadt Jerusalem nicht wollen, was Gott will.« ⁴⁰

Mit der Autorität seines Amtes beschwor ein katholischer Bischof Gottes Zorn auf diejenigen, welche die Unschuldigen töteten. Diese machtvolle und volkstümliche Predigt wurde sofort vervielfältigt und in ganz Deutschland verteilt – ja, sie wurde sogar von der britischen Luftwaffe als Flugblatt über den deutschen Truppen abgeworfen. Galens Predigt hatte wahrscheinlich einen größeren Einfluß als jede

andere öffentliche Äußerung bei der Erzeugung einer Anti-»Euthanasie«-Stimmung; kein Wunder, daß Bormann die Ansicht vertrat, daß der Bischof die Todesstrafe verdiene.⁴¹

Vielleicht noch bedrohlicher für die Nazi-Führer war der Protest von Werner Mölders, einem katholischen Piloten der Luftwaffe und berühmten Kriegshelden, der die höchsten militärischen Auszeichnungen, die das nationalsozialistische Deutschland zu bieten hatte, von Hitler selbst erhalten hatte. In einem Brief an vorgesetzte Offiziere brachte Mölders seinen Kummer über das »Euthanasie«-Programm zum Ausdruck und drohte damit, seine Auszeichnungen zurückzugeben.⁴²

Vielleicht konnten wir von der Ärzteschaft oder der Psychiatrie keine so leidenschaftliche moralische Verurteilung wie von Bischof Galen erwarten. Aber wir hätten doch auf eine so umfassende und moralisch eindeutige Äußerung wie die von Pastor Braune oder auf ein so überzeugtes und beharrliches Engagement für die Patienten wie das von Pastor Bodelschwingh hoffen können. Dr. Ewalds Handlungen und seine Denkschrift gehen am weitesten in diese Richtung, aber er wurde behindert – und andere Ärzte noch mehr als er – durch seine Nazi-Verbindungen, durch die deutsche Tradition der psychiatrischen und ärztlichen Unterwürfigkeit gegenüber der Regierungsmacht und – noch umfassender ausgedrückt – durch moralische Lücken in der medizinischen Ethik des zwanzigsten Jahrhunderts. Ich sage dies nicht, um die Kirchen in ihrer Gesamtheit heldenhaft erscheinen zu lassen: Die meisten führenden evangelischen und katholischen Geistlichen paßten sich entweder den Wünschen der Nazis an oder taten nichts. Ich meine vielmehr, daß der Wunsch der Nazis, die Tötungen medizinisch zu mystifizieren, in erster Linie nicht von Psychiatern oder anderen Ärzten, von denen viele direkt an der Ausführung des Programms beteiligt waren, sondern von ein paar führenden Geistlichen entlarvt wurde, die der Trauer und der Wut der betroffenen Familien mit einer moralischen Leidenschaft Ausdruck verliehen, die ihren eigenen religiösen Traditionen entsprach.

Die Nazi-Führer standen vor der Wahl, entweder prominente und weithin bewunderte Geistliche und andere Protestierende einzusperren – was zu negativen öffentlichen Reaktionen geführt hätte, vor denen sie große Angst hatten – oder das Programm abubrechen.

Himmler riet im wesentlichen zum Abbruch, als er feststellte, was dort geschehe, sei ein Geheimnis und sei keines mehr, obwohl er hinzufügte, falls die Operation T4 der SS anvertraut worden wäre, würde sich die Lage anders entwickelt haben, denn wenn der Führer der SS eine Aufgabe erteile, wüßte diese, wie sie damit richtig umgehen müsse, ohne unnütze Aufregung im Volk zu erzeugen.⁴³ Hitler gab dann etwa am 24. August 1941 Brandt eine mündliche Anweisung, die Operation T4 zu beenden oder zumindest sofort einzufrieren.⁴⁴ Aber die Tötung der geisteskranken Patienten hörte nicht auf: Der Massennord fing gerade erst an.

4. »Wilde Euthanasie«: Die Ärzte übernehmen die Initiative

»Es ist nämlich so, daß Hitler nicht nur politische Befehlsgewalt hat, sondern auch der erste Arzt ist.«

Victor von Weizsäcker

Aufgegeben wurde lediglich der sichtbare Teil des Programms: die Vergasung von Patienten im großen Stil. Offiziell verschwand T4 als Programm von der Bildfläche, dies stellte sich aber später als eine weitere Täuschung heraus. Überall wurden die Tötungen in einer zweiten Phase fortgesetzt, die in Nazi-Dokumenten gelegentlich als »wilde Euthanasie« bezeichnet wurde, weil die Ärzte – vom Regime ermuntert oder sogar beauftragt – nun in eigener Initiative handeln und über Leben und Tod entscheiden konnten.¹

Einerseits befahl das Regime die Demontage der meisten Gaskammern (die dann, wie es sich später herausstellte, im Osten wieder montiert wurden), andererseits unternahm es nichts, um die ideologische und institutionelle Eigendynamik der medizinischen Tötungen aufzuhalten. Die eindeutige Botschaft des Regimes lautete de facto, daß die Tötungen weitergehen sollten, aber mit weniger Aufsehen. Und Tötungen, die kein Aufsehen erregen sollten, erforderten individuelle, von der Außenwelt isolierte Verfahrensweisen.

Die Ärzte handelten entsprechend ihren eigenen persönlichen und ideologischen Neigungen und richteten sich an dem aus, was sie für den Marschtritt des Regimes hielten. Der Rhythmus dieses Marschtritts wurde nun aber nicht mehr von der Reichskanzlei vorgegeben, die sich mit der Aufgabe von T4 von dem Programm selbst verabschiedet hatte, sondern vom Reichsinnenministerium und seinen medizinischen Abteilungen auf Reichsebene. Es kam zwar zu Standortwechseln, aber das Regime sorgte immer noch für Deportationen, verlangte, daß die Todesfälle von Patienten zentral registriert wurden, und beließ in einigen Fällen T4-Sachverständige in teilweise übergeordneten Positionen. Jetzt vergaste man die Patienten nicht mehr, sondern ließ sie verhungern oder brachte sie mit Medikamenten um.

Gerade die zweite Methode ließ die Tötungen noch »medizinischer« erscheinen.

Das Kinder-»Euthanasie«-Programm wurde vom Abbruch des T4-Projekts nicht erfaßt. Auch die Tötungsmethoden mußten nicht geändert werden; von Anfang an hatte man kein Gas eingesetzt, sondern die Kinder durch Medikamente und Verhungern umgebracht. Die Tötung der Kinder war wesentlich weniger aufgefallen, da sie ja auf den Stationen kleinerer Kliniken stattfand, ohne daß es zum eindeutigen Auftreten schädlichen Rauchs und Geruchs wie bei den Vergasungen im großen Stil kam. Das Programm beruhte eher auf angenommenen eugenischen und wissenschaftlichen als auf direkt wirtschaftlichen Grundlagen (die Kinder arbeiteten nicht und aßen weniger) und hatte nicht in demselben Ausmaß zu öffentlichen Auseinandersetzungen geführt wie die Tötung der Erwachsenen. Andererseits wurden die Berichtsmethoden für offensichtliche Anomalien systematischer. Desgleichen wurden die wissenschaftlichen Untersuchungen, bei denen es sich im allgemeinen um Obduktionen handelte, systematischer, was allerdings gelegentlich auch bei der »wilden Euthanasie« von Erwachsenen der Fall war. Das Regime blieb dem Projekt eng verbunden, und die meisten Tötungen von Kindern fanden sogar erst nach dem offiziellen Ende des »Euthanasie«-Programms statt. »Wilder« wurden jedoch die Methoden, mit denen entschieden wurde, welche Kinder getötet werden sollten. Nun wurden sogar die verlogenen »Gutachter«-Gremien abgeschafft: Jedes Kind, das in irgendeiner Weise als behindert galt und durch die Bürokratie in eine der »speziellen Kinderstationen« des ursprünglichen Programms gelangt war, war immer noch zum Abschluß freigegeben. Darüber hinaus konnten die Anstaltsärzte entsprechend ihren eigenen Neigungen vorgehen.

Bei Erwachsenen führte die »wilde Euthanasie« zu wesentlich größeren Veränderungen für die Psychiater. Sie waren jetzt nicht mehr das Bedienungspersonal der Gaskammern, sondern konnten zu dem ihnen vertrauten Gebiet der Spritzen, Tabletten und Diätverschreibungen zurückkehren, um dasselbe Ziel zu erreichen. Von der medizinischen Bürokratie des Regimes erhielten sie ständig die Botschaft, daß geisteskranke Patienten »unnütze Esser«, Belastungen für den Staat und seine Kriegführung sowie eben »lebensunwertes Leben« seien. Die Erlaubnis zu töten war zwar etwas indirekt, aber immer noch ver-

ständig genug. Ein Psychiater sagte später als Zeuge aus: »Außerdem hörte ich gesprächsweise bei Unterhaltungen mit anderen Mitarbeitern des Programms, daß es nicht unerwünscht sei, wenn der eine oder andere Arzt in den Anstalten dazu bereit wäre, einen Patienten zu töten, durch Einspritzungen oder Überdosierungen, wenn er von dessen Auslöschung überzeugt sei.« Darüber hinaus verschmolzen die »Euthanasie«-Programme für Kinder und Erwachsene teilweise dadurch, daß die Altersgrenze für das Kinderprogramm auf sechzehn Jahre angehoben wurde: »Darin liegt schon eine Erweiterung, die dem ausgefallenen Programm einen gewissen Ersatz bieten sollte.«² Es gab in der Tat nachgewiesene Fälle von Patienten in etwa diesem Alter, die das offizielle Ende des »Euthanasie«-Programms für Erwachsene überlebt hatten und dann doch umgebracht wurden, weil sie jetzt plötzlich als Kinder eingestuft wurden.³

Derselbe Psychiater fügte hinzu: »Dieser Vorgang würde dann ohne jede Norm und ohne jedes Verfahren erfolgen . . .«⁵ Diese anarchische Situation herrschte vor allem in Krankenhäusern vor, deren geisteskranken Patienten aufgrund des ursprünglichen Tötungsprogramms verschwunden waren. Das allgemeine Chaos war so groß, daß nur wenige dieser Anstalten zu Lazaretten für Soldaten und Kriegsverletzte wurden, was ja die ursprünglich geäußerte Absicht gewesen war; bei anderen entvölkerten Krankenhäusern, die für Schulen und die verschiedensten Arten von Ämtern verwendet wurden, machten verschiedene Gruppen einander den Besitz streitig. Es herrschte der allgemeine Eindruck vor, daß das bißchen, was durch die Beseitigung der geisteskranken Patienten gewonnen worden war, dem Reich und seinen Kriegsanstrengungen relativ wenig nützte. Das Regime war bei der Schaffung der Bedingungen für die Tötungen offensichtlich geschickter und systematischer als bei der Verwendung der entvölkerten Gebäude. Darüber hinaus konnte keine Rede davon sein, daß die Tötungszentren vollständig demontiert wurden, und viele »Euthanasie«-Mitarbeiter erwarteten, daß die Vergasungen nach Kriegsende wieder aufgenommen werden würden. Die Gaskammern in Bernburg, Sonnenstein und Hartheim blieben jedenfalls aufgrund entsprechender Befehle betriebsbereit.⁵

Die Tötung mit Medikamenten war von allen Formen die »medizinischste«. So gab es »Konferenzen«, auf denen Ärzte »Thera-

pien«, die Verordnung von »Medikamenten« und weitere »klinische« Entscheidungen diskutierten, die von den Auswirkungen dieser Verordnung abhingen. Mit Beginn der »wilden Euthanasie« konnte der Arzt zwar die Spritze mit einer Krankenschwester teilen, aber er übernahm eine größere Verantwortung als je zuvor, weil er entscheiden konnte, wann und auf welche Weise die Spritze oder eine andere Medizin eingesetzt werden konnte. Die »wilde Euthanasie« kann als eine Fortsetzung des »Euthanasie«-Tötungsprogramms in einer noch stärker medikalisierten Form verstanden werden. Einfache medizinische Techniken – Medikamente, Injektionen, Diäten – füllten das mörderische Vakuum, während der nach wie vor bestehende Wunsch des Regimes, die »schlechten« Gene zu zerstören, durch die Interaktion zwischen der medizinischen Bürokratie der Nazis und dem einzelnen Nazi-Arzt in die Tat umgesetzt wurde. Dieser Prozeß setzte sich bis zum Zusammenbruch des Nazi-Regimes fort – an einigen Orten sogar darüber hinaus: Es gibt Berichte von alliierten Truppen, die überlebende Patienten mit vorgehaltener Waffe befreien mußten.⁶

5. Die Teilnehmer

»Entschlossen, die Therapie unter allen Umständen bis zur Heilung und Gesundheit *aller* durchzuführen, mit dem Wunsche, primär im Dienst der Gemeinschaft zu stehen und voll ohnmächtiger Wut vor der therapeutischen Unangreifbarkeit vieler Geisteskranker, Psychopathen, Gewohnheitsverbrecher (im Bilde: der Juden!), kamen sie [die Psychiater] dazu, wirklich vom individuellen auf den »Volkskörper« zu schließen, die Metapher in Aktion – in »Behandlung« – umzusetzen: die Vernichtung zur Vollendung der Heilung zu machen.«

Klaus Dörner

Im Tötungszentrum

Ein Psychiater, der blieb: Horst D.

Dr. Horst D. hatte ungefähr ein Jahr lang in einem Tötungszentrum gearbeitet; zum Zeitpunkt unserer Begegnungen war er in einen komplizierten und noch nicht abgeschlossenen Strafprozeß verwickelt. Ich erlebte den bärtigen energischen Mann von Anfang sechzig als sehr angespannt, vorsichtig und nur begrenzt fähig, seine Gefühle auszudrücken. Er wollte sich unbedingt rechtfertigen und hatte zur selben Zeit erhebliche Vorbehalte wegen eben dieser Rechtfertigung.

Er glaubte, daß er dem T4-Programm zugewiesen worden war, weil ihn ein befreundeter Kommilitone, mit dem er (Dr. D.) während eines Semesters ein psychiatrisches Praktikum gemacht hatte, an Heyde empfohlen hatte. Zweifellos hatten seine Begeisterung für die Nazis in jungen Jahren, seine militärische Erfahrung und seine mangelnde ärztliche Erfahrung ebenfalls dazu beigetragen, daß er diese Position erhielt. Wie andere auch war er eingezogen worden, bevor er seine Doktorarbeit fertiggestellt hatte¹, und dann enttäuscht, weil er buchstäblich nichts zu tun hatte: »Da war gar keine Medizin.« Zu diesem Zeitpunkt, es war Mitte 1940, »erreichte mich . . . ein Anruf aus

Berlin: Ich möchte nach Berlin kommen, um . . . in der Kanzlei des Führers mich vorzustellen. Zunächst wußte ich gar nichts damit anzufangen, wußte nicht, was das sein sollte.« Als er vorstellig wurde, erlebte dieser sehr junge und unerfahrene Arzt eine eindrucksvolle Begegnung:

»Ich wurde von zwei Professoren der Psychiatrie empfangen. Das war Professor Heyde und Professor Nitsche. Beide in Zivil . . . Ja, nun die, die sprachen dann von der Euthanasie, nicht wahr. Und die haben das Problem aufgerollt, auch aufgrund der Arbeiten von, na, den Freiburgern, Binding und Hoche, nicht wahr . . . Das war schon eine intensive Unterredung und Darstellung der Notwendigkeiten und . . . es war so, daß die mich an sich überzeugt haben.«

Dr. D. war so beeindruckt von dem ruhigen und »überzeugenden« Ton von Heyde und Nitsche und von der »völlig außergewöhnlichen« Situation, mit Männern dieses wissenschaftlichen Kalibers zusammenzusitzen, daß er ihnen die gesamte Verantwortung für das, was sie von ihm verlangten, übertrug: »Und ich wollte nur damit sagen, daß jemand, der in dieser Stellung ist, und diese Autorität [hat], ja auch eine gewisse Verantwortung übernimmt mit dem, was er von jemandem verlangt und fordert.«

Das Gespräch schloß, angeregt von den beiden Professoren, auch eine Diskussion der Ideen von Hoche und Binding (vgl. S. 47 f.) ein, mit denen Dr. D. zwar nicht besonders vertraut war, die aber ebenfalls die Bedeutung organischer und ererbter Einflüsse betonten, wie er es während seiner psychiatrischen Tätigkeit als Medizinstudent gelernt hatte.

Allgemein gesagt, appellierte diese Begegnung an die für ihn seit langem charakteristische Bereitschaft zum Gehorsam – eine Bereitschaft, die ihm während seiner Kindheit auf dem Land vor allem von seinem Vater, einem Beamten, eingebleut worden war. Und als Dr. D. Heyde und Nitsche fragte, ob er über die Angelegenheit mit einem älteren väterlichen Freund sprechen dürfe, sagte man ihm im scharfen Ton, »daß sei eine ganz streng geheime Sache«.

Er gewann den Eindruck, daß das Projekt ihm eher als seine gegenwärtige Stellung als Militärarzt die Gelegenheit geben würde, sich ärztlich zu betätigen:

»Ich war also in einem furchtbaren Dilemma. Auf der einen Seite das militärische Nichtstun, ja, mit der Aussicht, plötzlich in die schwierigste medizinische Situation zu kommen, die ich sicher dann nicht beherrschen würde. Auf der anderen Seite glaubte ich, daß es nun nicht nur eine Tötungsanstalt sein würde, sondern daß es eben eine Anstalt sein würde, in der man sich auch medizinisch weiterbilden könnte, und daß eben nur gewisse Patienten ausgesondert würden, die da eben diesen, wie man damals sagte, Gnadentod erleiden würden.«

Entscheidend war jedenfalls sein Wunsch, als Arzt und nicht bloß als Soldat zu arbeiten. Oder er konnte zumindest teil- und zeitweise zu dieser Überzeugung gelangt sein – bis er tatsächlich im Tötungszentrum ankam:

»Nun, zunächst war für mich die große Enttäuschung, daß gar keine Kranken da waren . . . Ich stellte mir eben eine Anstalt mit Patienten vor und einzelne, meinetwegen, Zimmer, in denen nun, äh, diese, sagen wir mal, diese Spezialbehandlung durchgeführt würde . . . Sondern die Kranken, die kamen, die wurden eben alle gleich in die . . . Gaskammern geschickt.«

Konflikte entwickelten sich angesichts der Patienten, die getötet werden sollten. Einerseits beschrieb er viele von ihnen als Leute in einem »hoffnungslosen Zustand« und Menschen, »die völlig eben auch in einer anderen Welt leben.« Andererseits erkannte er an, daß es auch einige gab, »mit denen man eventuell noch Kontakt bekommen konnte«; und er gab, wenn auch zögernd, zu, daß »das vielleicht mal der Fall gewesen ist« und daß er sogar Sympathie für sie empfunden hatte. Die Sympathie und die sich daraus ergebenden Schuldgefühle tauchten in Träumen und geistigen Vorstellungen gelegentlich noch auf: »Das einzige, was ich also noch vor mir sehe, das ist also eine Gruppe, denen ich eigentlich . . . wo ich eigentlich gesagt hätte: denen müßte ich von mir aus helfen, nicht.« Er vermischte diese Träume mit tatsächlichen Erinnerungen an »eine Gruppe, die von weit her kam und von der ich auch nicht mehr weiß, wer die beurteilt hatte.« Nachdem er mir das erzählt hatte, hielt er inne und fügte mit ruhiger Stimme, aber aufgeregt hinzu: »Jetzt wird's gefährlich hier, das darf man nicht mal sagen . . . von Juristen her gesehen, absolut, Schuldgefühl und damit verdammenswert.« Er könne also angeklagt werden, zum damaligen Zeitpunkt gewußt zu haben, daß er zu Unrecht

Menschen umgebracht und nicht aus echter ärztlicher Überzeugung gehandelt habe: »Juristisch ist das ja mein Todesurteil, was ich vorhin gesagt habe.« Außerdem trugen seine Zweifel »an der Art der Durchführung« dazu bei, daß er sich unwohl und schuldig fühlte:

»... daß eben so viele, so viele dahingeführt, nicht jetzt die Zahl, sondern mit einem Mal, nicht wahr. Ich hatte mir das als Einzelhandlung vorgestellt, und dies war also eine, nun wenn man es nun mal jovial ausdrücken würde, eine Massengeschichte . . . Ich finde, es ist menschlich etwas anderes, wenn man jemanden einzeln betreut, der nun, nicht wahr, diesen Weg gehen soll, als wenn das so zu mehreren oder zu vielen geschieht, nicht.«

Die Tötungsmethode erlaubte ihm also nicht, die Illusion aufrechtzuerhalten, daß er eine ärztliche Tätigkeit ausübte: »Daß ich das nun machen mußte und sollte, nicht wahr!« und »Ich meine, wem ist das nicht so gegangen?«

Über seine Tätigkeit als Arzt im Tötungszentrum berichtete Dr. D., daß er die Patienten und ihre Krankenakten durchzusehen hatte, um sich für eine »fingierte Todesursache« zu entscheiden, und daß er den gesamten Ablauf »überwachen« mußte. Als ich ihn fragte, ob es seine Aufgabe als Arzt war, den Gashahn aufzudrehen, wurde er wütend und fragte mich ärgerlich: »Da haben wir . . . Was hatte das nun zu tun mit dem psychologischen Ding?« Womit er sagen wollte, daß ich mich wie ein Rechtsanwalt oder Staatsanwalt verhielt und möglicherweise vielleicht sogar etwas mit seinem Prozeß zu tun hatte. Als er sich wieder beruhigt hatte, antwortete er mehrdeutig: »Wir [die Ärzte] mußten die Wirkung des Gases bestätigen und auch bestätigen, daß die Wirkung eingetreten ist. Erst dann durfte das Personal, das die technische Durchführung hatte, eben stoppen.« Er hatte zwar weder verneint noch bestätigt, daß er selbst derjenige war, der den Gashahn aufgedreht hatte, ließ bei mir allerdings den Eindruck entstehen, daß er es gewesen war. Zu dieser Schlußfolgerung gelangte ich nicht nur durch seine Reaktion zum damaligen Zeitpunkt, sondern auch aufgrund der mir bekannten Tätigkeiten der Ärzte in den Tötungszentren.

Dr. D. paßte sich an seine Arbeit vermittels zweier psychologischer Manöver an – erstens dadurch, daß er Verantwortung übertrug, und zweitens, indem er wissenschaftliche Studien betrieb. Er gab ganz

bewußt jede Verantwortung auf: »Ich habe zu Heyde noch gesagt . . . Er wüßte ja meine Ausbildung und den Stand meiner Ausbildung. Und ich könnte in gar keiner Weise irgendeine Verantwortung übernehmen . . . Und dann hat er mir auch gesagt, die würde ich nicht haben, und er hat mir dann also gesagt, daß sorgfältigst ausgewählte Professoren und Anstaltsdirektoren diese Leute . . . auswählen und voruntersuchen würden, nochmal mit einer Kommission, bevor eben diese Entscheidung fallen würde.« *Seine* Verantwortung, sagte man Dr. D., bestehe darin, daß er »trotzdem eben da [im Tötungszentrum] sehr wertvolle Dienste den betreffenden Kollegen leisten könnte.« Das wäre eine Frage der Loyalität und Opferbereitschaft, denn, so sah er ein, »die Soldaten an der Front mußten auch Sachen machen, die ihnen nicht . . . [paßten].« Es war also nicht seine Verantwortung gegenüber den Patienten, sondern gegenüber seinem Vorgesetzten, seinem Land und seiner Rasse gefragt.

Und die Frage seiner Verantwortung ließ sich von seinem Verhältnis zur *Autorität* des Regimes nicht mehr trennen: »Ich meine, die Autorität . . . sie ja war trotzdem da . . . das Ganze war ja eine Organisation, und das wurde von oben herunter gesteuert, und die mußte ich ja anerkennen, was blieb mir denn übrig . . . und die hatte mich auch im Griff . . . und dann kam . . . im Kriege diese allgemeine Propaganda: Da, wo man ist, da soll man auch seine Pflicht tun, da soll man bleiben, und man soll auch nicht dauernd gegen die allgemeine Organisation anlaufen, und so weiter.«

Die Gelegenheit für seine zweite Anpassungsmethode ergab sich, als ein führender deutscher Neuropathologe im Tötungszentrum eintraf, um sich Gehirne für Sektionen abzuholen. Dr. D. »nahm . . . diese Sache als Anlaß«, um den Besucher auf die Möglichkeit anzusprechen, »eine Pathologie da [im Tötungszentrum] aufzuziehen« und ein paar Wochen in der Klinik des Professors zu verbringen, »um das nun besser zu übersehen und überhaupt später eingeführt zu werden.« Dr. D. sah darin eine Gelegenheit, eine Zeitlang vom »Tötungszentrum« wegzukommen, worum er sich bemühte, wann immer es möglich war. Aber er stürzte sich in seine Aufgabe, studierte die Krankengeschichten der Patienten »und versuchte, nach den Krankengeschichten die Patienten mir herauszuholen, wo eventuell Interesse, anatomisches Interesse, für das Gehirn bestehen würde«, nämlich im Rahmen

des Forschungsvorhabens des Professors. Man teilte D. sogar eine Krankenschwester als Assistentin zu, um ihm bei seiner Tätigkeit zu helfen, die er immer als »Vorarbeit« betrachtete, um »eine weitere wissenschaftliche Arbeit« zu ermöglichen. Es war ganz unvermeidlich, daß er schließlich sogar glaubte, »der Wissenschaft einen Dienst zu erweisen« und »es an sich als meine Pflicht empfand, das, was eventuell wissenschaftlich noch aufgewertet werden könnte, nun da zu retten, ... für die gesamte Psychiatrie. Ich war der Meinung, daß man doch eventuell durch das Studium an den ... Gehirnen eventuell den Krankheiten näherkommen könnte und damit auch einer Heilung.« Er war sehr stolz darauf, daß »vom Institut in Berlin ... das also durchaus anerkannt wurde.«

Horst D. hatte mit anderen Worten einen Weg gefunden, um seine Tötungstätigkeit mit der *medizinischen* Forschung zu verbinden und dabei zugleich zu empfinden, daß er seine Pflicht tat, so wie sie von seiner Umgebung und von der »Wissenschaft« definiert wurde. Oder, um es anders auszudrücken, das neue Bewußtsein, der Medizin und der Wissenschaft zu dienen, versetzte ihn psychologisch gesehen in die Lage, das Töten fortzusetzen.

Er begrüßte den offiziellen Abbruch des Programms, nach dem er für die restlichen Kriegsjahre wieder zur Wehrmacht versetzt wurde. Im Jahre 1945 wurde er wieder praktizierender Arzt, war »so fasziniert [von der] Arbeit mit dem jungen Leben« und beschrieb, wie er »nachts die Kinder geholt« hatte. Dieser Dienst am Leben half ihm, den Rest von Schuldgefühlen zu vermindern, die er ohnehin nur indirekt erlebt hatte. Er fühlte sich beim Umgang mit anderen Menschen »irgendwie beklommen«, vor allem bei Menschen, an denen ihm lag, »und zwar in dem Gedanken daran, was würden sie sagen, wenn sie wüßten, wo du mal gewesen bist.« Als er schließlich angeklagt wurde, empfand er das zwar als sehr schmerzlich, aber »an sich kam der Prozeß ... mir gelegen«, weil er jetzt mit der Angelegenheit konfrontiert wurde: »Jetzt weiß jeder, was los ist, und er kann Stellung nehmen zu mir, entweder so oder so – fertig. Ich verheimliche ihm nichts, stehe ich ihm gegenüber.« Er hoffte, daß »mit dem Abschluß des Prozesses die Sache für mich vorbeigewesen ist«. Obwohl er zunächst freigesprochen wurde, schleppte sich sein Verfahren jedoch hin, weil der Staatsanwalt in die Berufung gegangen war.

Neben seiner Tätigkeit als praktizierender Arzt entwickelte Dr. D. Interesse an der zeitgenössischen Psychiatrie und verglich mir gegenüber deren »ungeheure Möglichkeit«, Menschen zu helfen, mit der »Sackgasse« in der Vergangenheit, als »doch alles davon ausging, daß diese Leben abgeschlossen sind, daß nichts mehr zu machen ist; die. . . [waren] also, wie sich Hoche ausgedrückt hat, »leere Hülsen«, ja.« Er hob die Aufgabe der führenden Psychiater von heute hervor, »den Menschen auch in diesen Kranken so darzustellen, daß jeder sich verpflichtet fühlt zu helfen. Und ihn nicht als etwas empfindet, den man abschieben muß.« Er betonte, wie früher »für mich an sich immer der Professor das Höchste, was es gab, war«, und beschwerte sich bitter: »Es wäre mir niemals in den Sinn gekommen, daß ein Professor . . . etwas von einem Schüler oder einem jungen Kollegen verlangt, was die Grenzen der menschlichen Ethik oder was überschreitet, verstehen Sie.«

Über »Euthanasie« oder jedes andere Programm, das dem, was die Nazis während des Krieges getan hatten, ähnelte, drückte er sich ausweichend aus: »Ich würde dem heute nie mehr zustimmen. Schon aus dem Grunde, wer soll das machen, was man mir zugemutet hat damals, nicht? Und das zweite, wer will die Verantwortung für die Entscheidung übernehmen?«

Horst D.s Erfahrungen geben einen Abriß von der Tendenz der Nazi-Ärzte wieder, den inneren Konflikt wegen des Tötens zwar zu spüren, aber Mittel und Wege zu finden, um diesen inneren Konflikt zum Schweigen zu bringen und sich seiner mörderischen Umgebung anzupassen. Seine spätere Haltung ließ zwar gelegentliche Ansätze für eine Selbstprüfung erkennen, war aber von einer echten moralischen Konfrontation weit entfernt.

Ein Psychiater, der nicht blieb: Wolfgang R.

Ein anderer Arzt, der im Tötungszentrum gearbeitet hatte, Wolfgang R., erlebte eine psychologische Situation, die derjenigen von Dr. D. stark ähnelte, aber zu einem wesentlich anderen Ergebnis führte: Ihm gelang es, diese Arbeit nach etwa einem Monat zu beenden.

Dr. R., ein großer, schlanker und in seiner Art gewinnender Mann, war während unseres Interviews gesprächig und im allgemei-

nen offen, gab aber zu: »Immer wenn ich über dieses Thema spreche, ... habe ich gewisse Schwierigkeiten, mich auszudrücken.«

Zunächst war er nach seiner Darstellung von den Nazis – und vor allem von der Wehrmacht – noch begeisterter als Dr. D. gewesen. Aufgrund der starken militärischen Tradition seiner Heimat hielt sich Dr. R. sogar für »besonders prädestiniert« für alles Militärische und gehörte zur ersten Gruppe von Studenten, die sich zur neuen Wehrmacht meldeten: »Und es kommt noch hinzu, daß ich als ... die Wehrmacht natürlich ganz besonders ... [schätzte].« Er benutzte Wörter wie »idealistisch« und »frei«, um zu beschreiben, was er und andere junge Leute als Mitglieder der Hitler-Jugend empfanden, wenn sie sich freiwillig dazu meldeten, Deutschstämmigen aus Osteuropa bei der Eingliederung zu helfen, und die »schöne Studienzeit« als junger Nazi verlebten. Er erinnerte sich allerdings an einen schmerzlichen Moment, als ein beliebter jüdischer Lehrer an seinem Gymnasium während der Reichskristallnacht brutal zugerichtet und entfernt wurde. Das war die Nacht vom 9. auf den 10. November 1938, als in ganz Deutschland jüdische Wohnungen und Läden geplündert,*verbrannt und zerstört wurden und viele Juden umkamen oder im Gefängnis landeten. Dr. R. sagte über seinen damaligen Lehrer: »Der Gesichtsausdruck war nicht verzweifelt, der war ... wissen Sie, tief traurig ... und das ist auch etwas, was ich nicht vergesse.«

Wie Dr. D. war Dr. R. vor Abschluß seines Medizinstudiums zur Wehrmacht eingezogen worden, lernte dort aber einen Arzt kennen, der sein Mentor wurde, und dem er sehr nahestand. Nach einer Zeit an der Front (in der er aufblühte) und einer Phase in der Etappe (in der er sehr wenig zu tun hatte) wurde Dr. R. zu seinem Vorgesetzten gerufen und erfuhr dort, daß man ihn in eine »unabkömmliche« zivile Position in der Kanzlei des Führers versetzt habe. Ganz begeistert von den Zukunftsaussichten und begleitet von den guten Wünschen aller Bekannten zog er »die Uniform aus, die ich gern getragen habe«, und meldete sich in Berlin. Ohne von Heyde oder einem anderen führenden Psychiater des Programms über seine neue Tätigkeit informiert worden zu sein, wurde er direkt zum Tötungszentrum, in dem er arbeiten sollte, geschickt. Dort führte ihn der Chefarzt, ein Medizinprofessor, der mit Psychiatrie nichts zu tun hatte und ein begeisterter Nazi war, in sein neues Amt ein. Dieser legte für ihn

überzeugend dar, daß das Programm aufgrund des direkten Führerbefehls rechtmäßig sei, hohe Priorität genieße und nur völlig unzugängliche geistesranke Patienten betreffe, die von anerkannten Professoren sorgfältig ausgesucht worden seien. Das Programm sei während des Krieges bedeutsam, um Lebensmittel zu sparen, und sei sogar von einem bestimmten katholischen Priester theologisch gerechtfertigt worden, der festgestellt habe, daß »Euthanasie« in bestimmten Fällen moralisch vertretbar sei. Dr. R. hatte während seines Medizinstudiums einige Vorlesungen von Heyde gehört, und die Tatsache, daß der Name dieses Professors ins Spiel gebracht wurde, »... hat sicher dazu beigetragen, den jungen Arzt zu beruhigen. Ganz sicher.«

Man darf in diesem Zusammenhang nicht vergessen, daß diese Betonung der Akzeptanz der moralischen Rechtfertigung mit Dr. R.s juristischer Verteidigung übereinstimmt. Dies gilt auch für seine Erinnerung daran, daß er über die Tötungen nicht schockiert war, weil er ja von ihrer Zulässigkeit mehr oder weniger überzeugt war. Als weiterer Faktor mag hinzugekommen sein, daß er als Militärarzt »gewöhnnt war, den Tod zu sehen.« Er war allerdings eindeutig »geschockt« darüber, »daß jemand, der aber auch nicht die geringste Ahnung von Psychiatrie hatte, zum Tötungszentrum geschickt wurde.« Und bitter enttäuscht: »Ich hatte mehr erwartet, daß ich also jetzt unter der Anleitung erfahrener Kollegen nun ärztlich tätig werden könnte«, aber statt dessen hatte er den Eindruck, daß »ich von der Wehrmacht weggeholt worden und an einen völlig falschen Platz gestellt worden war, den ich überhaupt nicht erfüllen konnte.«

Er ging zum Chefarzt und teilte ihm mit, daß er ohne jede Erfahrung und Interesse an Psychiatrie für diese Arbeit ungeeignet war: Die »Arbeit ist nicht richtig für mich.« Dr. R. gelang es sogar, Heyde und Brack in der Kanzlei zu treffen. Er erzählte ihnen dasselbe, und man bot ihm sofort eine andere Aufgabe an, ohne »mir irgendwelche Schwierigkeiten zu machen«.

Auf Fragen über seine Tätigkeit im Tötungszentrum reagierte er ausweichend. Er gab zwar zu, daß er die Patienten anhand ihrer Bögen überprüfte, um plausible Todesursachen vorzubereiten, bestand aber darauf, er sei wegen seiner frühzeitigen Bemühungen, das Tötungszentrum zu verlassen, »nicht in die Einzelheiten [der Tötungen] einge-

führt worden« – obwohl er mit dem Tod vieler Patienten in Zusammenhang gebracht wurde.

Trotz – beziehungsweise teilweise wegen – seiner heftigen Be-
teuerungen (»aber das Gefühl jetzt – sagen wir mal – fahnenflüchtig
zu werden: nein, nein!«) vermute ich, daß dieser begeisterte Nazi, der
alles Militärische liebte und an Gehorsam glaubte, große Schuldge-
fühle aufgrund seines Weggangs empfand. Als wir über diese Gefühle
sprachen, betonte er, er »habe versucht, daraus einen Vorteil für mich
zu ziehen, um überhaupt Kenntnisse von der Psychiatrie zu bekom-
men anhand der Akten«, das klinge »vielleicht makaber in dieser
Situation«. In diesem Punkt ähnelt Dr. R. Dr. D., denn beide versuch-
ten, ihre Schuldgefühle so weit wie möglich zu vermindern, indem sie
sich auf den Aspekt der medizinisch-wissenschaftlichen Erfahrungen
stürzten, obwohl die Schuldgefühle im Falle von Dr. D. nicht nur mit
seiner Tätigkeit im Tötungszentrum, sondern auch seinem Wunsch,
aus seiner dortigen Position »fahnenflüchtig zu werden«, zu tun
hatten.

Durch seinen Weggang fiel R. keineswegs bei dem Regime in
Unnade. Eine Zeitlang wies man ihm die Aufgabe zu, die Stamm-
bäume von SS-Bewerbern zu überprüfen, um festzustellen, ob diese
durch jüdische Vorfahren oder Erbkrankheiten belastet waren.

In der Nachkriegszeit aber wurde er immer wütender auf die
führenden Nazi-Mediziner, die ihn betrogen hatten. Er bezeichnete
ihre Manipulationen als »perfide« und das ganze Verfahren als »so
eine ganz raffiniert aufgezogene Angelegenheit«. Und während seines
Prozesses, als einer der führenden Psychiater des Programms eine Aus-
sage über die Ankreuzung der Spalten »Ja« bzw. »Nein« in den Mel-
debögen machte, wurde R. so erregt, daß er den Mann fast ange-
schrien hätte: »Sie haben diese Menschen töten lassen, ohne sie ge-
sehen zu haben!« R. führte seine spätere Erkrankung auf diese Gefühle
zurück: »Das hat mich so rasend gemacht, daß ich mit einem Herz-
infarkt nach Hause gebracht wurde.« Mit dieser Wut und dieser Be-
schreibung des Vorgangs mir gegenüber drückte er die große Erbitter-
ung einer untergeordneten Person gegenüber den Vorgesetzten aus,
die ihn betrogen und mißbraucht hatten, aber er ließ zugleich auch
seine fortgesetzten Bemühungen erkennen, sie und nicht sich selbst als
die Verantwortlichen für das, was er getan hatte, zu betrachten. Denn

er hatte immer noch innere Zweifel darüber, ob er das Programm nicht doch hätte früher verlassen können; und als ich ihn fragte, welchen Rat er jungen Ärzten geben könne, um sie davor zu bewahren, sich auf ein ähnliches Programm in der Zukunft einzulassen, antwortete er sofort: »Ich würde ihnen raten, mit allen Mitteln, die sie selbst nicht gefährden, zu versuchen, aus dieser Angelegenheit herauszukommen!« Damit schien er zu sagen: Bleibt nicht einmal eine Minute lang, sonst beteiligt ihr euch an den Tötungen. Und er setzte noch eine Bemerkung darauf: »Ich würde mich heute eher an die Wand stellen lassen, als an einer solchen Aktion teilzunehmen.«

Seine Haltung war von der Frage beeinflusst worden, die ihm seine Kinder ständig stellten: »Father, why didn't you go weg from there!?« (So wörtlich.) Seine Antwort, die traurig an mich und zweifellos auch an sie gerichtet war, lautete: »Das ist . . . das Teuflische, daß man . . . junge Sanitätsoffiziere genommen hat. Da hat man gesagt ›Die fragen sowieso nicht‹, nicht wahr.« Voller Anerkennung unterstrich er den Unterschied zwischen dem blinden Vertrauen zu Hitler, das er und seine Generation gehabt hatten, und der Beharrlichkeit der neuen Generation, alles zu hinterfragen.

Schließlich drückte er seine verbliebenen Schuldgefühle noch auf zweierlei Art aus. Er sagte: »Wissen Sie, und zwar etwas, was mich bedrückt . . . Das ist, daß die Erfahrungen für die späteren Massentötungen hier gemacht wurden . . . Es sind auch sicher andere Leute – zum Beispiel Desinfektoren – die sind, glaube ich, in unserem Prozeß aufgetreten . . . die irgendwo in einem KZ oder da im Osten irgendwo bei der Vernichtung dieser Menschen tätig geworden sind, nicht wahr.«

Dann stellte er sich die quälende Frage – »das Problem, das ich nicht lösen kann: Wie hätte ich mich nun verhalten als erfahrener . . . ich hätte vielleicht eine psychiatrische Ausbildung gehabt, wäre bei der Wehrmacht als Psychiater tätig gewesen . . . und wäre nun dorthin gekommen. Wie hätte ich mich dann dort verhalten, da ich ja die Voraussetzungen dann mitgebracht hätte, zumindest Geisteskranke zu erkennen?« Er deutete damit an, daß er möglicherweise geblieben wäre, denn »zu dieser Zeit war Hitler für uns noch immer . . . na, was? Hitler war ja der Führer, nicht . . . und der Führer konnte ja nicht fehlen.«

Dennoch gelang es Wolfgang R., zu gehen, und wir müssen uns

fragen, warum er wenigstens dazu instande war, und warum Dr. D. das nicht gekonnt hatte. Wir können nicht zu einem sicheren Ergebnis kommen, aber die Frage, die Dr. R. sich selbst stellte, deutet zwei mögliche Faktoren an: Seine größere Sensibilität gegenüber Schuld und seine intensive Konzentration auf technische Fragen. Hinsichtlich des letzteren Punkts werden wir immer wieder erleben, daß die Behauptung, aufgrund technisch-beruflicher Beschränkungen nicht in Frage zu kommen, die beste Möglichkeit für einen Arzt (oder überhaupt jeden anderen auch) war, um eine Beteiligung an einem Nazi-Programm zu vermeiden. Aber Dr. R. schien dies auch zu meinen: Das unbehagliche Gefühl, das er über seine plötzliche Versetzung in eine Tötungssituation empfand, wäre bei ihm keine ausreichende *innere* Rechtfertigung dafür gewesen, eine wichtige Aufgabe, die vom Führer kam, zurückzuweisen, aber sein Bewußtsein von der tatsächlich vorhandenen technischen (psychiatrischen) Begrenztheit seiner Fähigkeiten und Erfahrungen konnte sowohl zu diesem Unbehagen als auch zu jener Rechtfertigung beitragen. Es gab einen weiteren Faktor, einen ironischen, der möglicherweise der wichtigste von allen gewesen war: Dr. D.s intensive Idealisierung des Regimes, seine außerordentliche Affinität zu den Nazis und der deutschen Wehrmacht, konnte sich in tiefe Desillusionierung verwandeln, als er mit dem Tötungsprojekt der Nazis konfrontiert wurde, und zwar vor allem, als er aufgefordert wurde, als ein »unvorbereiteter« Arzt daran teilzunehmen.

Ärzte in untergeordneter Position

Verschiedene von mir interviewte Psychiater, die damals in untergeordneten Positionen gewesen waren, beschrieben mir im Hinblick auf die T4-Programme verschiedene Kombinationen von Wissen und Verwirrung sowie von Zusammenarbeit und gleichzeitigen Gesten des Widerstands.

Dr. Günther E., der in einigen der staatlichen Krankenhäuser gearbeitet hatte, in denen die meisten deutschen Psychiater der damaligen Zeit beschäftigt waren, repräsentierte eine bestimmte Art der Reaktion von Psychiatern in untergeordneten Positionen. Als ich ihm begegnete, lebte er als alter Mann und Pensionär auf dem Land und war

mir gegenüber zunächst freundlich und offen, fühlte sich aber im Laufe des Interviews, als die Atmosphäre der Nazi-Zeit zu Tage trat, offensichtlich immer unwohler.

Zur damaligen Zeit wäre er kein begeisterter Nazi gewesen, hätte aber dem Regime gegenüber freundliche Gefühle gehegt. Dr. E. hatte »die Sterilisation von . . . sogenannten Erbkranken durchaus für nützlich gehalten«, weil er der Behauptung des Regimes zustimmte, »daß man einen erbgesunden Staat haben wollte.« Gegenüber dem Programm hatte er lediglich deshalb Vorbehalte, weil er es für zu politisch hielt. Für die »Euthanasie« schien er ähnliche Sympathien zu empfinden und bezeichnete sie als einen »Begriff der Medizin«, kritisierte sie aber, weil sie eher zu einer »politischen Aktion« wurde. Er erzählte mir, wie verwirrt er und seine Kollegen gewesen waren, als »die Kranken, die man nun ausmerzen wollte, . . . von uns weggeholt wurden. Und zwar wußten wir zunächst – jedenfalls ich – nicht, wohin.« Später erfuhr er von deren Angehörigen, daß »sie [die Kranken] sehr schnell starben.« Als er die Wahrheit erkannte, »waren wir zunächst schockiert . . . und erschrocken, daß [dies] in einem geordneten Staate geschehen konnte«. Er und seine Kollegen suchten nach Wegen, um die Kranken zu retten (indem sie zum Beispiel keine Schizophrenie diagnostizierten, Patienten an private Anstalten überwiesen, die dem Tötungsprogramm weniger zugänglich waren, oder indem sie die Patienten schlicht nach Hause schickten), aber die meisten von ihnen kooperierten so, wie sie es für nötig hielten. Die einzelnen Psychiater »reagierten entweder gleichgültig oder oppositionell«. Die Gleichgültigen schienen in der Mehrheit zu sein und »nahmen [das Tötungsprogramm] hin. Und weil es eben eine staatliche Einstellung war, und sie wollten nicht opponieren.« Viel hing von der Haltung der Krankenhausdirektoren und der führenden Beamten in den örtlich zuständigen Gesundheitsämtern ab, von denen einige »radikale Nazis« waren und eine möglichst weitgehende Durchführung des Programms verlangten, während andere die Zahl der davon betroffenen Patienten möglichst gering zu halten suchten.

Dr. E. erklärte weiter, daß er und andere Psychiater im Laufe der Zeit lernten, zwischen »unehrlichen Gutachten« der Sachverständigen, die »das rein . . . unter dem politischen Druck taten«, und den anderen »ehrlichen Gutachten« der Sachverständigen zu unterscheiden,

die wesentlich seltener waren und deren Meinungen auf echten medizinischen Überlegungen beruhten. Während er sprach, wurde mir klar, daß die Betonung dieses Unterschieds ihm und seinen Kollegen ermöglicht hatte, der moralischen Wahrheit des »Euthanasie«-Programms aus dem Wege zu gehen und mithin die Erkenntnis zu vermeiden, daß das, was sie als »ehrliche medizinische Gutachten« über schizophrene oder geistesschwache Patienten betrachteten, die Grundlage für den Massenmord an den Patienten wurde. Jedoch zeigte sein sichtbarer Schmerz bei der Diskussion dieser Frage ganz klar, daß er diese Erkenntnis nicht vermeiden konnte und selbst damals wahrscheinlich nicht hatte vermeiden können.

Nachdem wir knapp zwei Stunden gesprochen hatten, machte er ganz deutlich, daß er nichts mehr sagen wollte: »Ich bin gleich achtzig Jahre und möchte eigentlich mit der ganzen Zeit nichts mehr zu tun haben . . . ich möchte nicht mehr daran denken.«

Sein Fall ist der eines verbeamteten Psychiaters in mittleren Jahren, der innerhalb eines staatlichen Systems als abhängiger und im wesentlichen gehorsamer Bediensteter funktionierte. Das medizinische Tötungsprogramm war zwar für so einen Menschen zu radikal, aber er konnte sich keinen echten Widerstand vorstellen oder gar riskieren, und sein Kompromiß bestand darin, seinen Gehorsam mit seinen Bemühungen zu kombinieren, das berufliche Niveau eines Psychiaters aufrechtzuerhalten. Und dieser Kompromiß führte zu seiner Verbitterung über seine eigene moralische Korrumpierbarkeit und zu seiner Desillusionierung gegenüber dem Regime, dem er gedient hatte. In Dr. E.s persönlicher Erfahrung findet sich das Dilemma, das die gesamte deutsche Psychiatrie verfolgt: eine mörderische Periode in der jüngsten Vergangenheit, deren Erinnerung weder konfrontiert und absorbiert noch hinweggewünscht werden kann.

Psychiater, die an Universitäten und Forschungsinstituten arbeiteten, waren im allgemeinen etwas weiter von diesem Prozeß entfernt als Psychiater an staatlichen Kliniken. Einer von ihnen stellte es mir gegenüber so dar: »Wir mußten ihnen Patienten schicken . . . aber das [das Töten] wurde *dort* gemacht.« Und doch gingen sie in nicht geringerem Maße als Psychiater an den staatlichen Kliniken ständig Kompromisse ein, indem sie einige Patienten überstellten und andere retteten und gelegentlich sogar – dem Prinzip entsprechend, das einer

dieser Psychiater formulierte – »an den Selektionen [für das Programm] teilnahmen, um noch Schlimmeres zu verhindern«.

Auch das Generationenproblem spielte eine Rolle, wie mir ein Psychiater, der an dem Programm aktiv beteiligt gewesen war, darlegte: »Ja, also ich weiß nun, daß die Jüngeren – ich war ja damals auch ein Jüngerer – daß die eher dafür waren. . . Wenn jemand dagegen war und dagegen eine warnende Stimme erhoben hat, dann waren es die Älteren, die uns darauf aufmerksam gemacht haben: ›Naa, das könnt's aber net tun, wo sollts denn da die Grenze ziehn?‹« Jüngere Psychiater identifizierten sich eher sowohl mit dem Regime als auch mit dem Krieg und dürften wohl zu der Überzeugung gelangt sein (wie mir derselbe Gesprächspartner weiterhin erklärte), »wenn der Feind unsere gesunde Jugend tötet, dann ist das [»Euthanasie«] nicht so ein Verbrechen.« Außerdem kam der Begriff des »lebensunwerten Lebens« in Diskussionen unter Psychiatern ebenso oft wie in offiziellen Schriftstücken vor, so daß Psychiater ihn mehr oder weniger akzeptierten und dachten: ». . . ja, vielleicht haben die doch recht . . . Es war für uns damals das ein Problem, das nicht von vornherein – damals – eindeutig dagegen war.« Denn, wie er mir weiter erläuterte: »Ich glaube, daß in einer Diktatur in mancher Hinsicht der einzelne weniger mit Konflikten belastet ist, weil sozusagen ein autoritäres Regime ihm die Verantwortung abnimmt . . . Er kann gar nicht sich überlegen: Soll ich so oder so handeln, weil: ich muß so handeln. Er kommt dadurch nicht in eine Konfliktsituation.«

Für die Psychiater in untergeordneten Positionen war dementsprechend die Beteiligung am direkten medizinischen Töten ein Weg, um mit einem Regime auszukommen, für das man entweder Sympathien hatte oder zu dem man zumindest nicht in Opposition stand. Ob man sich nun begeistert in das Programm stürzte, zahlenmäßige Kompromisse machte (einige Patienten dem Tötungsprozeß auslieferte, um ein paar andere davor zu retten), oder sich auf die Aufrechterhaltung eines hohen beruflichen Niveaus konzentrierte, man gab schließlich und endlich bis zu einem gewissen Grad die eigene Verantwortung für seine Handlungen auf.

Hinsichtlich der spezifischen Mentalität von Psychiatern gibt es zwei ideologische Aspekte, die ich bislang nur kurz angesprochen habe und die mit ihrer Vorstellung von psychiatrischen Patienten, psych-

iatischen Erkrankungen und der psychiatrischen Hierarchie zu tun haben. Erstens hielten viele deutsche Psychiater (und andere, die anderswo auf der Welt in ähnlichen Traditionen arbeiten) an der Vorstellung fest, daß Schizophrenie eine organische und unheilbare Krankheit sei, die sich im Laufe der Zeit naturgemäß verschlechtere. Bei vielen gründete sogar erheblicher Standesdünkel auf dieser Auffassung. Jede Anstrengung, die Psyche eines schizophrenen Patienten zu ergründen, um ihn dadurch verstehen und behandeln zu können, wurde von diesen Psychiatern als »unwissenschaftlich« und dementsprechend als berufliche und persönliche Bedrohung aufgefaßt. Ein berühmter deutscher Psychiater, mit dem ich diese Frage diskutierte, charakterisierte diese Mentalität als »die Doktrin der Abwesenheit von Empathie«. Selbstverständlich führte diese Mentalität für sich allein genommen nicht unvermeidlich zum Töten im Namen der »Euthanasie«; es gab Psychiater, die Empathie für ihre Patienten empfinden und dennoch führende Beteiligte am »Euthanasie«-Programm wurden: Carl Schneider mit seinem mitfühlenden Programm der Arbeitstherapie ist ein Beispiel für diese Gruppe. Dennoch charakterisiert jenes doktrinäre Prinzip die psychiatrische Atmosphäre, innerhalb derer medizinisches Töten bereitwillig vorgenommen wurde.

Wenn man im Grunde seines Psychiater-Herzens mit Leichtigkeit zu der Überzeugung gelangt, daß Geisteskranken – und möglicherweise auch anderen Gruppen – normale menschliche Qualitäten fehlen, und dementsprechend dann auch glaubt, man müsse diese Gruppe zugunsten der sichtlichen Gesundheit aller übrigen absondern, ist man möglicherweise auch anfälliger für eine »neue Therapie«, die sich in Übereinstimmung mit den eigenen organisch-genetischen Vorstellungen befindet. Auf diese Weise konnten viele Psychiater mit der umfassenden Nazi-Vision vom Heilen durch Töten ihren Frieden machen und ihr sogar zustimmen (wie es im Motto dieses Kapitels beschrieben wird).

Der zweite einflußreiche Faktor in der deutschen Psychiatrie war deren traditionelle Beziehung zum Staat. Viele deutsche Psychiater hatten sich selbst immer als Staatsdiener und nicht als unabhängige niedergelassene Ärzte gesehen. Nervenkliniken waren in ganz besonderem Maße ein Teil der Verwaltungsstruktur des Staates, und daselbe galt sogar für die medizinischen Fakultäten der Universitäten.

Diese traditionelle Ordnung machte es für den einzelnen Psychiater sehr schwierig, Widerstand gegen den Staat in Betracht zu ziehen – oder sich sogar auszumalen –, wenn der Staat ihn aufrief, an buchstäblich irgendeinem beliebigen Projekt teilzunehmen, vor allem wenn man sich vorstellt, wie sehr diese Ordnung durch die von der deutschen Kultur bedingte Betonung von Autorität und Gehorsam internalisiert und fest verankert war.

Führende Ärzte

Der »anständige Nazi«: Karl Brandt

Von allen Führern des »Euthanasie«-Programms muß Karl Brandt (1904–1948) an erster Stelle stehen, und zwar als der, den Hitler dazu auserwählt hatte, das Programm in Gang zu setzen – das heißt also als Hitlers verlängerter Arm –, und als die höchste medizinische Autorität des Programms, obwohl er letztlich mit dessen Alltagsbetrieb relativ wenig zu tun hatte. Mehr als jeder andere Nazi-Arzt verkörpert Brandt den elitären, hochgebildeten und der Sache völlig ergebenen Heiler, der sich aktiv am medizinischen Töten beteiligt.

Brandt stammte aus einer kleinen Beamtenfamilie im Elsaß, hatte bei den Chirurgen Georg Magnus und Ferdinand Sauerbruch studiert und galt, als er noch keine dreißig war, bereits als begabter Chirurg und Autorität auf dem Gebiet der Kopf- und Rückgratverletzungen.² Zugleich war er ein glühender Nationalist, der sich der Nazi-Bewegung als den »Rächern, der Partei der Hoffnung« anschloß, und zwar im Rahmen dessen, was ein Freund und Kommilitone als Brandts »phantastischen Traum« bezeichnet hatte, daß nämlich Deutschland das Elsaß zurückerhalte, das er hatte verlassen müssen, um deutscher Staatsangehöriger werden zu können. Und dennoch fühlte sich derselbe Karl Brandt stark zu Albert Schweitzer, ebenfalls Elsässer, hingezogen; angeblich soll er nur durch die französischen Bedingungen* – Militärdienst und französische Nationalität – daran gehindert worden sein, sich an Schweitzers medizinischer Missionars-

* Lambarene gehörte damals zum französisch kontrollierten Teil Afrikas.

tätigkeit in Afrika zu beteiligen. Nach einer Aussage eines alten Freundes von Brandt waren »Schweitzer und Hitler die einflußreichsten Figuren in Brandts Leben. Sie waren seine beiden Modelle, seine beiden Spiegel.«³

Im Jahr 1932 trat Brandt der NSDAP und dem Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund bei. Seine Verlobte, eine berühmte deutsche Schwimmerin, stellte ihn im selben Jahr Hitler vor, und 1934 wurde er mit 29 Jahren Hitlers Begleitarzt. Innerhalb des inneren medizinischen Kreises um Hitler war Brandt der Wissenschaftler und der zuverlässige traditionelle Arzt – im Gegensatz zu Theodor Morell, dem Leibarzt des Führers von 1939 an, der mit Recht als Quacksalber und Scharlatan galt (vgl. Seite 158).⁴ Während Morell seinen Einfluß auf Hitler behielt, entwickelte Brandt sich ähnlich wie Albert Speer, Hitlers persönlicher Architekt und späterer Reichsminister für Bewaffnung und Munition, zu einer Art »Adoptivsohn« von Hitler. Beide Männer waren hochgewachsen und elegant, stammten aus angesehenen Familien und hatten gute Verbindungen zu deutschen wissenschaftlichen und akademischen Kreisen – alles Eigenschaften, die Hitler selbst fehlten, zu denen er sich aber hingezogen fühlte und die er ausbeutete.⁵

Auch andere Nazi-Ärzte hielten in persönlicher wie in beruflicher Hinsicht ungewöhnlich viel von Brandt. Sie bezeichneten ihn als anständig, ehrlich und zuverlässig. Ein Arzt, der ihn ziemlich gut kannte, beschrieb ihn als »einen außerordentlich moralischen Menschen ... einen der idealistischsten Ärzte, die ich je im Laufe meines Berufslebens kennengelernt habe«. Albert Speer, ebenfalls ein guter Freund von Brandt, stellte ihn mir als einen Menschen dar, der allgemein geschätzt wurde und »sehr gewissenhaft in allem, was er tat, war«. Speer war verwirrt, als er nach dem Krieg von der Beteiligung seines Freundes an der »Euthanasie« erfuhr, und sagte, daß Brandt so integer gewesen war, daß »er daran geglaubt haben mußte«.

Der Vater des Kindes, dessen Fall Hitler dazu mißbraucht hatte, um das gesamte Tötungsprogramm in Gang zu setzen (vgl. Seite 53 f.), beschrieb einem Autor, der ihn im Jahre 1973 besuchte, Brandt vielleicht am eindringlichsten:

»Karl Brandt stand da nahe beim Fenster. Er war groß und beeindruckend. Er schien das ganze Zimmer auszufüllen ... Er erklärte mir, daß der

Führer persönlich ihn geschickt habe und daß der Fall meines Sohnes den Führer sehr, sehr stark interessiere. Der Führer wolle das Problem der Menschen erkunden, die keine Zukunft hätten – deren Leben wertlos wäre . . . Von nun an müßten wir nicht mehr unter diesem schrecklichen Mißgeschick leiden, weil der Führer uns den Gnadentod unseres Sohnes gewährt hätte. Später könnten wir andere Kinder haben, wohlgeratene und gesunde, auf die das Reich stolz sein könne . . . Deutschland müsse aufgebaut werden, und jedes bißchen Energie würde benötigt. Das war es, was Herr Brandt mir erklärte. Er war ein stolzer Mann – intelligent, sehr überzeugend. Uns erschien er wie ein Erlöser – der Mann, der eine schwere Last von uns nehmen konnte . . . Wir sagten ihm, wie außerordentlich dankbar wir seien.«⁶

Brandts nahezu mythische Aura der Eleganz und Reinheit machte ihn zum perfekten Advokaten der »Euthanasie« und zum idealen Repräsentanten des Führers. Diese Aura nahm im gewissen Umfang sogar denjenigen Mann für ihn ein, der am meisten mit der Verteidigung von Patienten *gegen* das medizinische Tötungsprogramm in Verbindung gebracht wird: Fritz von Bodelschwingh (vgl. Seite 104f.). In einer BBC-Radiosendung im Sommer 1945 soll Bodelschwingh gesagt haben, man dürfe sich Professor Brandt nicht als Verbrecher, sondern eher als einen Idealisten vorstellen. Brandt hatte offensichtlich dabei geholfen, daß Bodelschwinghs Patienten geschont wurden.⁷ Nach Bodelschwinghs Tod stellte sein Nachfolger seine Ansichten in einer eidesstattlichen Versicherung zugunsten Brandts dar, um diesen vor der Todesstrafe in Nürnberg zu retten. Bodelschwingh war von Brandts Bereitschaft beeindruckt gewesen, sich entgegengesetzte Ansichten anzuhören, und meinte, daß dieser größere Zurückhaltung als andere im Programm an den Tag gelegt habe, indem er dessen Anwendung auf »völlig ausgelöschtes Leben« begrenzt und nicht durch Brutalität, sondern einen gewissen Idealismus, der sich aus seiner Lebensauffassung ergab, motiviert worden sei.⁸

Brandt hatte aber noch andere Seiten. François Bayle, ein französischer Psychologe, der ihn während der Zeit der Nürnberger Prozesse mehrfach interviewte, beschrieb ihn als »eine wertvolle Persönlichkeit, energisch . . . [aber] undiszipliniert . . . streitsüchtig und kindlich . . . verwundbar durch seinen Ehrgeiz . . . [und] seinen Stolz«; er habe eine »lebendige Intelligenz . . . [aber] nur wenig logische Klarheit

und eine große Einbildungskraft, die leicht beeinflußt und durcheinandergebracht werden könne« – »sein Charakter . . . sei ebenfalls leicht zu beeinflussen.«⁹ Bayles Hervorhebung dieser Kombination von hohem Ehrgeiz und großer Schwäche gegenüber Einflüssen anderer paßte zu Brandts außerordentlicher Anhänglichkeit gegenüber Hitler, der ständig einen großen Einfluß auf ihn ausübte.

Eine absolut anders lautende Meinung hatte ein Nazi-Arzt, der im weiteren Sinne zum Kreis um Hitler gehörte und Brandt mir gegenüber als jemanden beschrieb, der von Hitler völlig geblendet war und sich stark von »dem Gefühl, Macht zu besitzen« leiten ließ, aber »Auf dem zivilen Sektor hat er völlig versagt . . . Er hat den Auftrag gehabt, Ausweichkrankenhäuser in ganz Deutschland einzurichten. Es ist ihm nicht gelungen.« Dieser Arzt war zugleich der Ansicht, daß Brandt im strafrechtlichen Sinne schuldig war (so auch das Urteil in Nürnberg), und zwar nicht nur wegen seiner Verantwortung für die »Euthanasie«, sondern auch wegen verschiedener tödlicher medizinischer Menschenversuche in den Lagern. Dieser Hang zur Macht ergibt sich auch aus Speers Erinnerungen an seinen Freund Brandt, wonach dieser jahrelang einen relativ niedrigen Rang in der SS bekleidete, bis er »plötzlich viel höher als andere aufstieg . . . plötzlich war er . . . ein hochgestellter SS-Mann«.

Brandt galt zwar nicht als besonders antisemitisch, ein Dr. Hirsch aus Tel Aviv berichtete jedoch, wie ein Kommilitone von ihm im Jahre 1925 in München einmal seine Notizen sehen wollte und sie ihm mit der Zeichnung von einem Galgen, an dem ein Mann hing, und der Aufschrift zurückgab: »Das Ende von Hirsch: 19–?« Der Name des Kommilitonen war Brandt.¹⁰

In Nürnberg mag Brandt durchaus seine echte Überzeugung über den Wert der »Euthanasie« für unheilbare Patienten geäußert haben. Nach allem aber, was über Brandts Rolle bei der »Versuchsdemonstration« in Brandenburg bekannt geworden ist, bei der die tödlichen Folgen von Kohlenmonoxyd und Morphium-Injektionen miteinander verglichen wurden, ist er mit Sicherheit abgestumpft und brutalisiert worden, wenn er diesen Prozeß mit »wesentlichen Fortschritten in der Medizingeschichte« gleichsetzte. Ein Arzt, der als Brandts Assistent arbeitete, erzählte mir, daß einige der Psychiater viel weiter gingen, als sie nach Brandts Meinung hätten gehen sollen,

indem sie »viele Leute zum Tode verurteilten, die dies nicht verdient hatten«, und daß Brandt wütend war, als er dies erfuhr, und verlangte, daß diese Praxis sofort aufhöre. Seine Haltung ähnelte hier seiner Bereitschaft, gewisse Patientengruppen retten zu lassen, dabei aber keineswegs etwas Grundsätzliches am Tötungsprogramm zu verändern. Er war eher die Art von Nazi, die solche Projekte so »gerecht« und »human« wie möglich durchführen lassen wollte.

Von allergrößter Bedeutung ist die Tatsache, daß Brandt niemals den deutschen Staat, das Nazi-Regime oder Hitler selbst verleugnete. Es ist kein Wunder, daß der Vorsitzende Richter sagen konnte, daß »eine unsichtbare Figur auf der Anklagebank« sitze und daß »diese Figur Hitler« sei.¹¹ Obwohl Hitler ihn wütend verfolgte, zog Brandt seine Beziehung zu Hitler oder gar die Menschlichkeit des Führers bei der Einführung der »Euthanasie« niemals in Frage und konnte sich auch niemals aus Hitlers magischem Bann lösen. Deswegen dürfte Brandt auch ehrlich gemeint haben, was er im Juli 1948 sagte, bevor er gehängt wurde: »Ich habe immer mit gutem Gewissen für meine persönlichen Überzeugungen gekämpft und habe dies aufrecht, aufrichtig und offen getan.«¹²

Mehr als jeder andere Arzt ist Brandt der Prototyp dessen, was ich als den »anständigen Nazi« bezeichnen will. Ein solcher Arzt stammte im allgemeinen aus einem adligen oder akademischen und oft auch ärztlichen Hause, dessen Allgemeinbildung und moralische Ausrichtung vor der Nazi-Zeit in merkwürdigem Gegensatz zum Ausmaß seines Engagements für die Nazis zu stehen schienen. Zu diesem Engagement gehörte eine leidenschaftliche Teilnahme am Thema der kollektiven nationalen Neubelebung. Vor allem Brandt betrachtete Hitler ganz persönlich nicht nur als einen Vater, sondern auch als Propheten und Heiland. Bei diesen Ärzten konnte eine romantisch-visionäre Neigung durchaus mit einer Hinwendung zur wissenschaftlich-medizinischen Rationalität, ja sogar mit deren Verehrung einhergehen. Brandts religiös-romantische Teilnahme an dem gesamten Nazi-Unternehmen trug zu seiner starken Abgestumpftheit gegenüber dem Massenmord und zu seiner außerordentlichen Fähigkeit bei, das gesamte Nazi-Programm weiterhin für ehrenwert zu halten. Das Gefühl persönlicher Tugend konnte er durch eine gewisse Anständigkeit in persönlichen Beziehungen und durch seinen Widerstand gegen die

eher »groben Nazis« in seiner Umgebung noch vertiefen. Bei diesem Prozeß war sein stark ausgeprägtes Bewußtsein von sich selbst als Arzt, ja als *Heiler*, von zentraler Bedeutung.

Der »anständige Nazi« erledigte einen großen Teil der Arbeit des Regimes und war für den Nazi-Massenmord unentbehrlich.

Der Arzt als »alter Kämpfer«: Werner Heyde

Werner Heyde (1902–1961) war aus einem ganz anderen Holz geschnitzt – das ärztliche Pendant des »alten Nazis« oder »alten Kämpfers«, der ein SS-Schläger gewesen war, bevor er das »Euthanasie«-Projekt übernahm. Selbst unter den Ärzten, die dem Regime nahestanden, hatte Heyde, wie mir einer von ihnen erzählte, einen schlechten Ruf: ein richtiger Nazi, der keine Hemmungen gekannt habe.

Weder sein familiärer Hintergrund (er war der Sohn eines Textilfabrikanten in der Lausitz) noch seine schulischen Leistungen (es hieß, er sei »stets Klassenbester« gewesen) wiesen in irgendeiner Form auf das hin, was aus ihm werden sollte. Da er zwei Jahre älter als Brandt war, gelang es ihm, sich mit sechzehn Jahren während der letzten Monate des Ersten Weltkriegs noch freiwillig zum Wehrdienst zu melden. Mit achtzehn nahm er am Kapp-Putsch teil und trat danach im Zusammenhang mit einer ganzen Reihe von Organisationen und Ereignissen hervor, die mit dem radikalen Nationalismus und dem Nationalsozialismus in Verbindung standen.

Es heißt, Heyde habe als Medizinstudent während der frühen zwanziger Jahre Hohes Psychiatricvorlesungen gehört und sich zu einem fähigen, aber unauffälligen Psychiater entwickelt, den mir ein anderer Arzt als »einen Durchschnittsmenschen . . .« beschrieb, »von dem man niemals gedacht hätte, daß er . . . in der Lage sein würde, so etwas zu tun«. Er begann zunächst als Stationsarzt und wurde schließlich Oberarzt in einer psychiatrischen Klinik, machte dann einen Karrieresprung aufgrund seiner Stellung als Parteimitglied (er trat der NSDAP am 1. Mai 1933 bei) und wurde im Jahr 1939 ordentlicher Professor an der Universität Würzburg. Bereits 1935 wurde er Leiter des Würzburger Rassenpolitischen Amts.

Man kann sagen, daß seine SS-Karriere schon im Jahr 1933 begann, als er eine enge Beziehung zu Theodor Eicke knüpfte, der

zunächst sein Patient war und dann im Juni desselben Jahres Kommandant von Dachau wurde, bevor er zum Inspekteur aller Konzentrationslager ernannt wurde. Eicke, der einen großen Teil des KZ-Systems entwarf und zum Mentor vieler Lagerkommandanten wurde, trug im hohen Maße dazu bei, die systematische körperliche und psychische Brutalität zu institutionalisieren. Es ist nicht unmöglich, daß Heyde seinen Anteil an der Gestaltung einiger dieser Konzepte hatte (vgl. Seite 181 f.).

Heyde war der NSDAP auf Eickes Drängen beigetreten. Aufgrund dieser Verbindung und danach aufgrund der Verbindung zu Ernst Robert von Grawitz, dem berüchtigten Reichsarzt SS, schloß sich Heyde 1936 der SS an, wurde sofort zum Hauptsturmführer ernannt und 1943 beziehungsweise 1945 jeweils zum Obersturmbannführer und Standartenführer. Zu seinen SS-Aufgaben gehörten die Einrichtung einer neuropsychiatrischen Abteilung und die »psychiatrisch-neurologische und erbbiologische Überwachung« der Insassen von Konzentrationslagern. Die letztere Aufgabe galt wegen ihrer »wissenschaftlichen Anwendungsmöglichkeiten« als »besonders dringlich«. Heyde war auch als beratender neuropsychiatrischer Gutachter für die Gestapo in Berlin tätig. Zu dieser Aufgabe gehörten geheime Tätigkeiten, über die Heyde in seinem Nazi-Lebenslauf schrieb: »Auf meine Tätigkeit als Gutachter ... kann ich naturgemäß nur hinweisen.« Dazu gehörten möglicherweise die Beratung über Foltermethoden, mit denen Gefangene zur Preisgabe von Informationen gezwungen werden sollten, sowie psychiatrische Beurteilungen, die für die Gestapo von Nutzen waren.¹³

Heyde war eine zentrale Figur, die innerhalb des »Euthanasie«-Massenmord-Programms die medizinische Legitimation verkörperte. Er spielte eine große Rolle bei der Planung der Gesamtstruktur der Täuschung und beim gesamten Tötungsverfahren und war bis zu seiner Ablösung durch Nitsche der wichtigste Chefgutachter bei endgültigen Entscheidungen, wer getötet werden sollte. Zugleich konnte er, wie wir gesehen haben, eindrucksvoll vernünftig, fachlich überzeugend und eben wie ein Professor bei der »Anleitung« anderer Ärzte, vor allem jüngerer Ärzte, im Verlauf ihrer Beteiligung am Massenmord auftreten. Dieser aktive Psychiater, Organisator und leitende Verantwortliche des direkten medizinischen Tötens dehnte seine Betei-

ligung am Massenmord auf die Lager im Rahmen des 14f13-Programms aus (vgl. Kapitel 6).

Nach dem Krieg gelang es Heyde, aus der Gefangenschaft zu entkommen; er besorgte sich falsche Papiere und übte eine Reihe beruflicher Tätigkeiten aus. Schließlich erhielt er eine Stellung als Sportarzt in einer Schule in der Nähe von Kiel, wo er – unter dem Pseudonym Dr. Sawade – begann, in verschiedenen, unter anderem auch psychiatrischen Fällen als medizinischer Gutachter Gerichtsgutachten zu erstellen. Als er viel Geld verdiente und ein auffälliges Leben führte, wurde seine wahre Identität führenden Politikern und Richtern in dieser Gegend sowie Psychiatern und anderen Ärzten bekannt. Er wurde schließlich von Professor Creutzfeldt entlarvt, der Heydes Handschrift in einem Gutachten entdeckte, das seinem eigenen inhaltlich widersprach und das ihm als inzwischen alt gewordenem Antifaschisten nicht einwandfrei erschien; als Creutzfeldt schwankte, übten seine beiden Söhne, die ebenfalls Ärzte waren, Druck auf ihn aus, damit er die Angelegenheit weiterverfolgte. Das Gericht fertigte eine eindrucksvoll genaue Voruntersuchungsakte an, aber im Jahr 1961 beging Heyde in seiner Gefängniszelle Selbstmord, bevor der Prozeß beginnen konnte. Dieser Vorfall ähnelte früheren SS-Selbstmorden bei Kriegsende, und es besteht immer noch der weitverbreitete Verdacht, daß Leute mit Verbindungen zur SS (möglicherweise auch andere Ärzte), die das Wachpersonal infiltriert hatten und keinen Strafprozeß wünschten, Heyde beim Selbstmord halfen oder ihn sogar dazu zwangen.¹⁴

Heyde war ein relativ durchschnittlicher Psychiater, der aufgrund seiner leidenschaftlichen Teilnahme am deutschen Nationalismus und der nationalsozialistischen Vision nahezu absolut bereit war, seine beruflichen Grundsätze der Partei, der SS, der Gestapo und dem gesamten nationalsozialistischen Unternehmen überhaupt unterzuordnen. Es kann sein, daß Männer wie er dem visionären Nazi-Prinzip des Tötens im Namen des Heilens anhingen, während sie zugleich sich in gewissem Umfang der Tatsache bewußt waren, daß sie sich an einem schmutzigen Mord beteiligten. Aber aufgrund der psychologischen Mechanismen, die ich im Laufe dieser Studie untersuchen werde, gelang es ihm, dieses Bewußtsein auf ein Minimum herunterzuschrauben und weiterhin zu glauben, er sei zu dem, was er tat, be-

rechtigt. Er hatte auch zweifellos psychopathische und sadistische Neigungen, aber diese müssen nicht unbedingt in außergewöhnlichem Umfang hervorgetreten sein, bevor sie durch sein Mittun bei den Nazis gefragt waren. Seine Karriere zeigt uns, wie weit gewisse Ärzte, durch Ideologie und institutionelle Rahmenbedingungen ermutigt, dabei gehen konnten, ihr früheres ärztliches Selbst zu verleugnen und ihre medizinischen Fähigkeiten für ein Tötungsprojekt einzusetzen.

Der brutalisierte Arzt: Hermann Pfannmüller

Hermann Pfannmüller (1886–1961) – der ebenso wie Heyde im Mai 1933 der NSDAP beitrug – ist ein weiteres Beispiel eines korrupten Psychiaters. Es war ebendieser führende Psychiater, der mit Ende fünfzig als Direktor einer Anstalt ein fast verhungertes dreijähriges Kind an den Armen hochhielt und lachend erklärte: »Unsere Methode ist viel einfacher« (vgl. Seite 69 f.). Es wäre leicht, ihn bloß als »mordlustigen Psychiater« zu bezeichnen und es dabei zu belassen.

Gerhard Schmidt, der antifaschistische Psychiater, der Pfannmüllers Anstalt bei Kriegsende übernahm, schrieb ein Buch über das, was er dort und anderswo im Zusammenhang mit dem »Euthanasie«-Projekt vorfand. Schmidt betonte Pfannmüllers tiefen Glauben an die Ideologie des »lebensunwerten Lebens« und an die nationalsozialistische Weltanschauung, die die Ausmerzungen des, wie Pfannmüller es nannte, »an sich bedauernswerten[n] Kranken[n]« verlangte, der lediglich »ein Scheindasein eines Menschen« führte.¹⁵ Und während der Gespräche, die ich mit Dr. Schmidt führte, beschrieb er Pfannmüller, den er erstmals nach dem Krieg getroffen hatte, als einen einfachen Menschen, der fest davon überzeugt war, daß das »Euthanasie«-Programm dringend erforderlich war, und zu einer Gruppe von Menschen gehörte, die glaubten, daß sie auf diese Weise die Menschheit gesünder machen könnten. Schmidt sagte auch, daß Pfannmüller den Ruf hatte, ein weicher, depressiver Typ zu sein, der normalerweise nicht einmal einer Fliege etwas zuleide tun konnte. Es ist wahrscheinlich, daß Pfannmüller ein echter Ideologe und zugleich das extreme Beispiel eines depressiven Menschen war, der seine eigene Angst und Todesvorstellungen dadurch überwindet, daß er anderen Leid zufügt. Als er aber soweit gekommen war, daß er Babies, Kinder und Erwach-

sene verhungern ließ, funktionierte wahrscheinlich in ihm eine starke psychologische Mischung aus Omnipotenz und Sadismus. Zugleich konnte er sich möglicherweise weiterhin als überwiegend idealistisch und sogar anständig betrachtet haben. Er sagte später aus, daß er sich von Heyde in der Hinsicht unterschieden habe, daß er sogar diejenigen erwachsenen Patienten, die nur die einfachsten Tätigkeiten ausführen konnten, als arbeitsfähig ansehen wollte. Diese Aussage war zweifellos der Versuch, sich reinzuwaschen, konnte aber auch seine Bemühungen wiedergeben, sich selbst sogar noch zu diesem Zeitpunkt als fortschrittlichen und humanen Arzt zu sehen. Im Jahre 1948 erklärte ihn ein Gericht in München aus medizinischen Gründen für prozeßunfähig. Im folgenden Jahr wurde er zu sechs Jahren Zuchthaus verurteilt.¹⁶

Pfannmüller bleibt das herausragende Beispiel des brutalisierten Arztes, der zum Mörder wurde. Zu seiner Motivation trugen ein Gemisch aus ideologischen (biomedizinischen und politischen) sowie bürokratischen Leidenschaften, der Ehrgeiz, innerhalb der Nazi-Hierarchie Karriere zu machen, und Tendenzen zu Depressionen und Gefühlen der Machtlosigkeit bei, die durch omnipotentes und sadistisches Verhalten überwunden werden konnten.

Das Doppelleben: Max de Crinis

Professor Max de Crinis (1889–1945), wahrscheinlich »der freimütigste und einflußreichste Nazi innerhalb des deutschen psychiatrischen Establishments«¹⁷, war besonders eindrucksvoll aufgrund seines Versuchs, ein Doppelleben zu führen. Er wurde 1939 als Nachfolger von Karl Bonhoeffer zum ordentlichen Professor für Psychiatrie an der Universität Berlin und an der Charité ernannt und war zugleich der psychiatrische Berater auf der höchsten Ebene des Regimes. Wie bereits zuvor erwähnt, nahm man an, daß er für Hitler den Wortlaut des ursprünglichen »Euthanasie«-Führerbefehls verfaßt hatte, und er war mit Sicherheit aktiv an allen Aspekten der Planung dieses Programms beteiligt, obwohl er nie als einer seiner Leiter dargestellt wurde.

Als Österreicher hatte sich de Crinis seit 1918 an antikommunistischen und Freikorps-Aktivitäten beteiligt (vgl. Seite 150). 1931

trat er der NSDAP bei und floh 1934 nach Deutschland, nachdem der Putsch gegen die Dollfuß-Regierung gescheitert war, an dem er möglicherweise beteiligt gewesen war. Bis zum Jahre 1936 war er nicht nur in der SS, sondern auch im SD aktiv gewesen; später wurde offiziell vereinbart, daß er diese Mitgliedschaften in der Öffentlichkeit verbergen sollte. Als de Crinis 1939 an einer der ersten Konferenzen zur Organisation des »Euthanasie«-Programms teilnahm, soll er ebenfalls gegenüber allen Arbeitsergebnissen »eine positive Haltung an den Tag gelegt haben« obwohl man ihm gestattete, »aus persönlichen Gründen« von einer Beteiligung als Gutachter Abstand zu nehmen. Er betätigte sich allerdings im SS-Rasse- und Siedlungs-Hauptamt und wurde im Jahre 1941 der medizinische Direktor des Reichsministeriums für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung. Auch an mindestens einer bizarren Geheimdienstmission in Holland war er beteiligt, bei der er sich als Offizier ausgab, welcher an einer Verschwörung gegen Hitler teilnahm.¹⁸

An seiner Universität und in seinem Krankenhaus in Berlin galt de Crinis als charmant und professoral. Obwohl seine engen Nazi-Verbindungen überall bekannt waren, gab er sich große Mühe, seine Beteiligung an der »Euthanasie« geheimzuhalten, und er trat sogar als Gegner des medizinischen Tötens auf. So gab es zum Beispiel, wie mir ein Arzt im Laufe eines Interviews erzählte, den Fall eines Kindes mit einem großen Wasserkopf, das von de Crinis und seinem Assistenten untersucht werden sollte. Als die Frage auftrat, ob das Kind in eine der »Euthanasie«-Anstalten verlegt werden sollte, habe sich de Crinis heftig dagegen ausgesprochen. (Nachdem de Crinis Hitler untersucht und bei ihm Parkinsonsche Krankheit diagnostiziert hatte, nahm er zusammen mit Schellenberg, Himmler und Conti an einer medizinisch orientierten Intrige auf höchstem Niveau teil, die auf einen Waffenstillstand an der Westfront abzielte.¹⁹)

In der Universität und im Krankenhaus sprachen sich de Crinis' Aktivitäten schließlich herum, und es heißt, daß Bonhoeffer ihn mit einigen dieser Angelegenheiten konfrontiert habe. Dennoch schützte de Crinis seine Charité-Patienten vor den medizinischen Tötungen. Und er arbeitete wissenschaftlich aktiv über die somatischen Ursachen von psychiatrischen Störungen und Gefühlen im allgemeinen. De Crinis war ein Sprecher des psychiatrischen Establishments, wenn

es um die Bekämpfung psychogener Annahmen und den Widerstand gegen die nichtmedizinische Psychotherapie ging. Die Psychotherapie als solche war ja als »jüdische« Schule verdächtig.

Unabhängig von einigen konkreten Gründen, wegen derer de Crinis den Umfang seiner Beteiligung an der »Euthanasie« und an den Aktivitäten der SS verschleierte, lassen seine Verhaltensmuster einen manifesten »Dopplungs«-Prozeß erkennen (vgl. Kapitel 19 und 20).

Es ist möglich, daß de Crinis in signifikantem Umfang in seinem Inneren das Bewußtsein aufrechterhielt, ein richtiger Universitätspsychiater zu sein – ein »älteres Selbst«, das teilweise autonom neben seinem nazifizierten »Euthanasie«- und SS-Geheimdienst-Selbst existierte. Das zweite Selbst, das sich aus nationalsozialistischem ideologischen Eifer und Größenwahn zusammensetzte, erlaubte es ihm, seine wichtige Rolle beim direkten medizinischen Töten wahrzunehmen. De Crinis brachte sich am 1. Mai 1945 auf die vorgeschriebene Nazi-Art um, indem er Zyanid schluckte.²⁰ Ein Historiker, der die Geschichte der Charité geschrieben hat, behauptete 1963, daß während der 250 Jahre andauernden Existenz dieser stolzen Institution kein anderer Arzt so schlimme Verbrechen begangen habe wie de Crinis.²¹

Ein psychiatrischer Idealist: Carl Schneider

Carl Schneider (1891–1946), ebenfalls ein Österreicher, exemplifiziert den moralischen Abstieg eines hervorragenden Universitätspsychiaters in die ideologische Welt der Nazis und eine Schlüsselrolle im »Euthanasie«-Tötungsprogramm. Am auffälligsten an Schneider ist die Tatsache, daß er sehr eindrucksvolle, von Mitgefühl getragene Rehabilitationsmaßnahmen für seine Patienten ergriffen hatte, bevor er sich dem Programm des direkten medizinischen Tötens anschloß.

Eine von mir interviewte Psychologin, die für Schneider gearbeitet hatte, hob seinen Idealismus und seine auch von anderen geteilte Vorstellung hervor, daß ein »Euthanasie«-Programm dem Schrecken ein Ende setzen könne – dem »verborgenen Verbrechen . . . der dunklen Seite der Medizin« – völlig regressiver, isolierter und zurückgebliebener psychiatrischer Patienten. Sie glaubte, daß Schneider ungewöhnlich sensibel für psychologische Symptome gewesen sei, und hielt ihn »nicht für einen schlechten Menschen«.

Ein jüngerer Kollege beschrieb ihn später als »kluge[n], therapeutisch engagierte[n] Mann« und pries »sein einfallsreiches und einfühlsames Eingreifen« sowie »seinen geschickten und humanen Umgang mit Geisteskranken«. Schneider »war gegen Gewaltsamkeit und kalte Routine«, gestattete Psychiatern, mit Patienten zu Mittag zu essen, und predigte das Prinzip des Mitgefühls, vor allem gegenüber epileptischen Patienten, das er dadurch gelernt hatte, daß er eine Zeitlang in Bethel gelebt hatte, wo er – ein Pastorensohn – bis 1933 Chefarzt gewesen war.²²

Schneider verließ Bethel und wurde Direktor der Universitätsklinik in Heidelberg. Er war der Partei im Jahr 1933 beigetreten; und nachdem die Nazis die Macht ergriffen hatten, beobachteten seine Kollegen seine Veränderung von »einem bescheidenen Gelehrten mit Regenschirm und Mappe, derzeit mit subtilster Schizophrenieforschung beschäftigt«, zu einem Mann, der sich, »von hohem Selbst- und Sendungsbewußtsein erfüllt, als Führer der deutschen Psychiatrie gerierte, die tägliche Routine-Konferenz dazu benutzte, um pathetisch, geradezu glühenden Auges über die nationale Revolution zu predigen und die Arbeitstherapie als nationalsozialistische Behandlungsweise par excellence anzupreisen«.²³ Ironischerweise bezog sich Professor Ewald genau auf dieses Programm der Arbeitstherapie von Carl Schneider als einer außerordentlich hoffnungsvollen Entwicklung in der Behandlung von Schizophrenie, einer Entwicklung, die ein starkes Argument gegen die Beseitigung von Patienten im »Euthanasie«-Programm und gegen solche Tötungen überhaupt darstellte.

Schneiders früherer Kollege, Walter Ritter von Baeyer, hielt ihn für einen »ambivalenten Menschen«. Und Schneider selbst trug während vieler Diskussionen über die Behandlung von Patienten im allgemeinen »zwei mögliche Hilfsverfahren« vor – wobei eines von ihnen die Arbeitstherapie und das andere die Sterilisierung und die medizinische Tötung war. Von Baeyer glaubte auch, daß Schneider die Art von »sensibler und schwacher Person« darstellte, die aufgrund der nationalsozialistischen Überzeugung relativ leicht in »eine sehr aggressive Person« mit neuer Energie und neuem Selbstvertrauen verwandelt werden konnte. Einen enormen Einfluß auf jüngere Psychiater konnte er auch dadurch ausüben, daß diese »sich zunächst mit diesem sensiblen Mann und später mit seiner aggressiveren Seite identifizierten,

als sie sich gleichfalls der nationalsozialistischen Ideologie anschlossen«. ²⁴

Das neue Selbstvertrauen konnte sich bis zum Größenwahn steigern – Pläne, die nicht verwirklicht wurden, befaßten sich mit dem Aufbau eines großen Forschungsinstituts, das sich vor allem mit erbbiologischen Einflüssen beim »Schwachsinn« beschäftigen sollte –, und er wollte sogar noch eine neue »biologische Anthropologie« erschaffen, die »endlich einmal mit den alten Vorstellungen vom Menschen Schluß machen« würde. Schneider erhielt dann tatsächlich eine größere Summe für ein Forschungsinstitut, in dem er einen Teil seiner Arbeit in Angriff nahm, wozu er vor allem Gehirne benützte, die er im Rahmen des »Euthanasie«-Programms erhalten hatte. ²⁵

Schneiders Weg in die Korruption war sein psychiatrischer Idealismus. Aber einmal auf diesem Weg, fühlte er sich auch durch die Unsterblichkeit verleihende berufliche Macht bestätigt. Trotz aller Konflikte, die er möglicherweise durchlebte, konnte er sein ungewöhnliches Mitgefühl für psychiatrische Patienten mit der nationalsozialistischen biomedizinischen Vision und ihrem humanen Anspruch verbinden, das Leiden zu beenden und die Rasse zu stärken. Das völlige Eintauchen eines zuvor sensiblen Mannes in die Nazi-Ideologie ermöglichte ihm im großen und ganzen, sowohl als mitfühlender Psychiater wie auch als medizinischer Henker zu funktionieren.

Ein Heiler wird zum absoluten Mörder: Irmfried Eberl

Schließlich gab es noch Irmfried Eberl (1910–1948), der unter den Ärzten einzigartig war, weil er nicht nur Leiter der wichtigen T4-Vergasungsanlagen war, sondern mit 33 Jahren der Kommandant – nicht Chefarzt, sondern oberster Kommandant – eines Todeslagers wurde.

Eberl, ebenfalls ein Österreicher, gehörte zur jüngeren Generation hochpolitisierten führender Nazi-Ärzte; er war der Partei schon mit 21 Jahren beigetreten. Zum Zeitpunkt der Versuchsdemonstration in Brandenburg im Jahre 1940 war er einer der ersten, denen man zeigte, wie die Giftgas-Tötungstechnik funktionierte. Er machte davon ausgiebigen Gebrauch, erst als Leiter dieses Tötungszentrums und

dann, nachdem es geschlossen worden war, als Leiter von Bernburg. Neben seiner Tätigkeit im inneren Zirkel der psychiatrischen Gutachter hatte er die besondere Erlaubnis, verschiedene psychiatrische Anstalten zu betreten und deren Haltung gegenüber dem »Euthanasie«-Tötungsprogramm sowie ihre Bereitschaft zur energischen Mitarbeit daran zu überprüfen.²⁶

Eberl nahm für Heyde eine besondere Aufgabe wahr, indem er den überaus wichtigen Bereich der falschen Todesursachen überwachte, wobei er für konsistentes Verhalten in den verschiedenen Tötungszentren und für Verfahrensweisen zu sorgen hatte, mit denen die Täuschungen überzeugend aufrechterhalten werden konnten.²⁷ Eberl war aktiv an der Organisation von Sondertransporten von jüdischen Patienten zu seiner Tötungsanstalt in Brandenburg beteiligt; in seinem Taschenkalender waren die verschiedenen jüdischen Transporte mit dem Buchstaben »J« sowie die Anzahl der Menschen und die Namen der Städte verzeichnet, in denen sich die Anstalten befanden, die Transporte nach Brandenburg schickten.²⁸

Eberls Enthusiasmus für »Euthanasie«-Tötungen drückte sich auch in seiner intensiven Befürwortung eines Gesetzes aus, das das Projekt und ebenso den Gnadentod auf Verlangen ganz offen legitimieren sollte. Er legte dar, daß unabhängig von den existierenden Vorbehalten der Ärzte »die Anzahl ideologisch nicht akzeptabler ärztlicher Beamter tatsächlich von Jahr zu Jahr zurückgehen wird, weil die neue Generation wahrscheinlich im überwältigenden Ausmaß ideologisch zuverlässig sein wird«.²⁹

Bei der Eröffnung von Treblinka im Juli 1942 wurde Eberl zum Kommandanten dieses Lagers ernannt. Ein Ingenieur aus dem T4-Programm hatte dabei geholfen, die Vergasungsanlage zu konstruieren; und das Personal rekrutierte sich wie bei den anderen Todeslagern in Polen vor allem aus SS-Männern, die schon früher an der »Euthanasie« beteiligt gewesen waren. Ukrainische Wachmannschaften mit Hunden waren eine neue Einrichtung. Die Tatsache, daß Eberl der einzige Arzt war, von dem man weiß, daß er ein Todeslager geleitet hat, läßt erkennen, daß die Nazis allen Grund hatten zu glauben, daß er sich in seiner Haltung zum Töten von Juden von einem nichtärztlichen Leiter überhaupt nicht unterschied. Es konnte zugleich bedeuten, daß die Nazis zum damaligen Zeitpunkt daran dachten, mehr Ärzte als

Kommandanten von Todeslagern einzusetzen und dadurch das Prinzip des medikalisierten Tötens auszudehnen.

Falls Eberl ein Testfall gewesen sein sollte, schlug er fehl. Eine SS-Inspektion von Treblinka ein paar Wochen nach der Ankunft des ersten Transportes stellte eine chaotische Situation fest. Verwesende Leichen waren zu Stapeln aufgeschichtet, während neue Züge ankamen, wodurch die eintreffenden Juden nur allzuklar erkannten, was sie erwartete, und infolgedessen Schwierigkeiten machten; Züge konnten die Fahrpläne nicht einhalten, weil sie Schlange stehen mußten. Eberl wurde mit sofortiger Wirkung entlassen. Er war nicht fähig gewesen, mit der neuen Dimension des Mordens fertig zu werden, obwohl seine Ineffizienz den Prozeß keineswegs verlangsamte. Auf dem Höhepunkt Ende August brachten die Züge 10 000 bis 12 000 Juden pro Tag; am Ende dieses Monats waren 215 000 ermordet worden. (Im Vergleich dazu hatte Eberl als T4-Arzt »nur« 18 000 Patienten in etwas über eineinhalb Jahren getötet.)³⁰

Während seiner kurzen Amtszeit soll Eberl seinen weißen Kittel getragen haben, wenn er durch das Lager ging. Unabhängig davon, ob er dies tatsächlich getan hatte, hatte er sich während eines kurzen Zeitraums in den absolut zum Mörder gewordenen Heiler verwandelt – selbst wenn er den Anforderungen nicht ganz gewachsen war. Unabhängig von seiner früheren psychischen Neigung zu Omnipotenz, Sadismus und Gewalt erlebte er ganz offensichtlich eine Art von totalem Eintauchen in die nationalsozialistische Ideologie, was ihm gestattete, jede beliebige Person oder Gruppe auf jede beliebige Weise zu jeder beliebigen Zeit zu töten, um dadurch die Vision der Reinigung und Heilung der arischen Rasse zu fördern.

Biologischer Romantizismus: Johann S.

Johann S. hatte zwar nicht viel mit dem »Euthanasie«-Programm zu tun, aber er hat die gesamte Geschichte und Ideologie der nationalsozialistischen führenden Ärzte miterlebt. Während der insgesamt etwa zwanzigstündigen Interviews im Laufe von drei vollen Tagen lernte ich diesen gescheiterten, energischen und fanatischen alten Mann, der in einem wohlhabenden ländlichen Rahmen lebte, als den

unverbesserlichsten Nazi unter all den Ärzten kennen, denen ich begegnet war. Sein Leben stellt eine einzigartige Exemplifizierung der besonderen nationalsozialistischen Verbindung von gewalttätigem Nationalismus und visionärer Biologie dar.

Gleich nachdem wir uns zum ersten Mal zusammengesetzt hatten, berichtete er von einer vor kurzem ausgestrahlten Fernsehsendung über die geplante Errichtung einer Ärzteakademie, die den Graben zwischen vorklinischer Theorie und klinischer Arbeit überbrücken sollte, und erklärte mir, daß er während des Dritten Reiches an genau so einem Plan gearbeitet habe. »Damals hatten wir eine völlig geschlossene Ärzteorganisation. Sowohl Partei wie Staat wie auch Stand.« Dies bestimmte den Ton der Interviews: die Sehnsucht nach der schönen nationalsozialistischen ärztlichen Erfahrung und die Rechtfertigung ihres Mißerfolgs, ohne daß er von seiner Unterstützung der ursprünglichen Vision abließ. Tatsächlich hatte er buchstäblich sein gesamtes Berufsleben – als ärztlicher »alter Kämpfer« und als Gesundheitsbeamter in den oberen Etagen des Regimes – mit der Verfolgung dieser Vision und ihrer Umsetzung in die Realität verbracht.

Johann S. beschrieb sich selbst als »Sohn eines Arztes«. Die ärztliche Tradition seiner Familie ließ sich bis ins frühe 17. Jahrhundert zurückverfolgen, wobei die Familie auch zu durchschnittlichen Leuten (wie Tierärzten und Schmieden) Verbindungen aufwies, bevor sie zu einem Teil der progressiven ländlichen Elite wurde (beide Großväter waren nationalliberale Reichstagsabgeordnete gewesen). Als Kind hatte er mit allen Formen des Tierlebens zu tun; und als ich ihn fragte, welches Thema ihn am meisten interessiere, antwortete er emphatisch: »Immer schon das Leben, die Biologie!« Als er etwas älter geworden war, fing er an, Bölsche und Haeckel zu lesen. Ernst Haeckel, eine überragende Figur der deutschen Biologie und ein früher Darwinist, war auch Rassist, Anhänger eines mystischen Volksbegriffs und ein starker Befürworter der Eugenik, der »als direkter Vorläufer« des nationalsozialistischen »Euthanasie«-Programms bezeichnet werden kann.³¹ Wilhelm Bölsche war ein Literaturkritiker, der der Schüler und Biograph von Haeckel wurde und Hitler »direkten Zugang zu den wesentlichen Ideen des Haeckelschen Sozialdarwinismus« (vgl. Seite 526 f.) verschafft hat.³²

Als S. elf Jahre alt war, verlegte sein Vater seine Arztpraxis vom

Land in eine Großstadt – ein Umzug, den sein Sohn mit einem Verlust des von ihm idealisierten »Gemeinschaftslebens auf dem Lande« assoziierte: »Wir haben das Familienleben miterlebt . . . Gemeinschaftsharmonie, . . . an der alle teilnahmen. Auch der kleine Mann. Auch zum Beispiel unser Personal. Die gehörten dazu. Unser Kutscher . . . wir saßen den ganzen, jeden Abend mit dem zusammen . . . Der wohnte da bei uns anfangs.« Danach erlebte er dann »diese furchterliche Vereinsamung des Menschen . . . in der Stadt . . . Menschen sterben in der einen Wohnung, die anderen merken überhaupt nichts davon«. Er ging so weit zu behaupten: »Daß ich Politiker wurde, ist . . . hierdurch bedingt, denn ich wurde aus dem natürlichen Leben in ein ausgesprochenes Arbeiterviertel [herausgerissen].« Damit meinte er, daß die Vision der Wiederentdeckung des idealen Gemeinschaftslebens zum Leitmotiv seines politischen Kampfes wurde.

Die Überwindung des Krieges und des »Verrats«

Aus seiner frühen Jugend zu Beginn des Ersten Weltkriegs erinnerte er sich an die »sehr starken Eindrücke« der Mobilmachung und der allgemeinen Euphorie der Bevölkerung zu Beginn des Krieges wie auch später bei der Verkündigung jedes einzelnen deutschen Sieges auf dem Marktplatz. Seine gesamte Familie war direkt beteiligt: Sein Vater war Militärarzt; sein älterer Bruder wurde Offizier; seine Mutter beteiligte sich in führender Position an zivilen Unterstützungsmaßnahmen; sogar sein Großvater diente als Tierarzt in einem Kavallerieregiment, und er selbst war ein Junge, der sich zum Militär hingezogen fühlte und seine Zeit mit den Offizieren verbrachte, die im selben Haus einquartiert worden waren. Aber bald traten Niederlagen, Lebensmittelmangel und Hunger an die Stelle von Siegen und Feiern. Am schlimmsten war das Telegramm, mit dem die Verwundung seines Vaters mitgeteilt wurde. Der Anblick seines Vaters, wie »er tatsächlich auf dem Bahnhof so vor mir stand . . . in Uniform, mit Hausschuhen«, war so überwältigend, daß es auf ihn wie ein *déjà-vu*-Erlebnis wirkte: Er war überzeugt, daß er genau dieselbe Szene in einem Traum in der Nacht, bevor das Telegramm eintraf, erlebt hatte. (Es stellte sich heraus, daß sein Vater von einer Kugel aus einem deutschen Flugzeug getroffen worden war; aber anstatt diese Absurdität zur Kenntnis zu

nehmen, versuchte S., daraus eine Art Auszeichnung zu machen, indem er seinen Vater mit Prinz Wilhelm von Hessen gleichsetzte, der ebenfalls von einer deutschen Kugel, in seinem Fall allerdings tödlich, getroffen worden war.) Obwohl sein Vater überlebte, erinnerte sich S. an eine Reihe von späteren Ereignissen, die fast genauso erschütternd waren. Dazu gehörten auch die endgültige Niederlage und die Rückkehr der Truppen, die antimilitaristische und antimonarchische Parolen ausriefen, Soldatenräte bildeten und die Rangabzeichen von den Uniformen ihrer Offiziere abrissen (was S. besonders »erschütterte«). Doch es kam für ihn noch schlimmer, sein älterer Bruder wurde während der letzten Tage der Kampfhandlungen verwundet, und dann »brach die Regierung zusammen«.

Für seine Familie hörte der Krieg de facto nie auf. Sein älterer Bruder wurde einer der Gründer eines Freikorps (freiwillige paramilitärische Einheiten, die sich zumeist aus entlassenen Soldaten zusammensetzten); S. selbst schloß sich mit siebzehn dem Freikorps seines Bruders an und war ihm unterstellt. Er war sehr darauf bedacht, sich militärisch zu betätigen: »Ich war der Jahrgang, der 1918 nicht mehr einberufen wurde.« Die Gründung dieser Freikorps wurde ursprünglich von einer schwachen Regierung gefördert, um den Frieden aufrechtzuerhalten und die drohende kommunistische Revolution zu unterdrücken. Die Mitglieder der Freikorps betrachteten sich selbst schließlich als »durch ihr Blut aneinandergekettet«, kämpften darum, den Krieg in Gang zu halten und sein Ergebnis ins Gegenteil zu verkehren, um dadurch, wie vom Schicksal vorherbestimmt, den Ruhm Deutschlands wiederherzustellen.³³ Hier tauchte S. direkt in die Romantik von Kampf und Tod ein; er erinnerte sich stolz an die Kühnheit seiner Einheit, die mit völlig unzulänglicher Ausrüstung kommunistische Truppen besiegte, an die erstaunliche Flucht seines Bruders vor seiner Hinrichtung durch die Kommunisten und sein Erleben der Freikorpsgrundsätze (die von einem Teilnehmer als »Krieg und Abenteuer, Spannung und Zerstörung« beschrieben wurden). Für den jungen S. war das Freikorps ein zutiefst prägendes Erlebnis, und für einen führenden Historiker dieses Phänomens »lag die wahre Bedeutung dieser Bewegung . . . in der geistigen Brutalität und in der Verherrlichung der Gewalt, die die Männer der Freikorps dem Dritten Reich vermachten«.³⁴

S. glaubte, daß »das Erlebnis des Krieges die Soldaten zu einem Volk hatte werden lassen« und daß Deutschland »militärisch . . . gar nicht geschlagen [war] . . . [der Zusammenbruch] ist ja herbeigeführt, das ist ja gar kein Zweifel, durch die Munitionsarbeiterstreiks«. Dies war eine Version der weithin akzeptierten rechtsgerichteten »Dolchstoßlegende« über den Ersten Weltkrieg: Deutschland sei nicht besiegt, sondern verraten worden – durch die Linken, die Kommunisten, die Nichtdeutschen und vor allem die Juden. Im Laufe seines Medizinstudiums nahm S. die Konturen eines rechtsradikalen Intellektuellen an, der zugleich elitär und populistisch die Weimarer Republik zu tiefst verachtete (»Und wie die jungen Leute sind, sagte man: ›Diese Schweinerei muß eine andere werden!‹«); er las Spengler und reagierte zustimmend auf dessen (mit den Worten eines vor kurzem veröffentlichten Kommentars) »Feier . . . einer nationalen und rassischen Seele, die sich im Gegensatz befindet zu einer entwurzelten internationalen Hochfinanz . . . die von der andersartigen jüdischen Seele verkörpert wird«. ³⁵

S. wurde auch von Houston Stuart Chamberlain beeinflusst, der »für mein Geschichtsbild vieles gegeben hat«. Chamberlain war ein Engländer, der zu Beginn des 20. Jahrhunderts die deutsche Staatsangehörigkeit erwarb und Richard Wagners Tochter Eva heiratete. Er schrieb in deutscher Sprache, und seine rassistische Theorie stellte die Angehörigen der nordischen Rasse als Retter der Menschheit in einem tödlichen Kampf dar, der »entscheiden wird, ob der niedrige jüdische Geist über die arische Seele triumphieren und die Welt mit sich in den Abgrund reißen wird«. ³⁶ S. betonte als Anhänger des neuen Nationalismus die »Blutgemeinschaft« und die mystische Transzendenz des »Fronterlebnisses« im Ersten Weltkrieg.

Während seiner Studentenzeit folgte Johann S. der Familientradition, indem er sich einer national gesinnten Burschenschaft anschloß, die er mit tiefen nordischen Wurzeln und völkischen Prinzipien assoziierte: »Und sehr viele unter den ersten nationalsozialistischen Ärzten waren Burschenschaftler.« Burschenschaftler war auch ein von ihm verehrter Professor, der eine außerordentliche Exzentrik offensichtlich mit klinischer und therapeutischer, ja geradezu magischer Brillanz verband, der den Triumph der Intuition über die kalte Vernunft sowie die Maschine und sogar der Macht des Arztes über die

kaiserliche Familie pries. (In einer Anekdote ließ sein Idol einen widerstrebenden Kaiser ein exorbitantes Honorar für seine ärztliche Behandlung zahlen.) Solche Themen paßten zur Nazi-Medizin und vor allem zum Führerprinzip, das in ihr und dem Regime vorherrschend war.

Der Kampf seiner Familie mit Deutschlands extremer Inflation der Nachkriegszeit, seine spätere ärztliche Tätigkeit zusammen mit seinem Vater als einem »Arbeiter- und Armenarzt« und seine allgemeine Beschäftigung mit der Gemeinschaft machten ihn für einen rechtsgerichteten Sozialismus geneigt, der gelegentlich als »preußischer Sozialismus« bezeichnet wird und auf der »Gestalt« des deutschen Arbeiter-Soldaten beruhte.³⁷ Diese Neigung spielte bei seinem Beitritt in die SA am Ende des Jahres 1930 eine wesentliche Rolle, ebenso wie seine Erfahrungen im Freikorps (als dessen »Fortführung« er die SA betrachtete) und natürlich auch seine gesamte frühere politische Prägung. Daneben gab es sein romantisches Selbst-Bild; er beschrieb mir seine Begegnung mit »einer ganz kleinen Truppe, in braune Hemden gekleidet, mit der Hakenkreuzflagge . . . so richtige Arbeiterjungs . . . sie sangen das Horst-Wessel-Lied. Und ringsum tobten die Kommunisten . . . Nein, das waren richtige Rotfrontkämpfer. Aber das kümmerte die gar nicht. Sie setzten ihren Weg durch [die Meute fort]. Und da stand ich am Rande und sagte mir: ›Du mußt dich eigentlich schämen. Diese Jungs, sie setzen ihr Leben ein, du tust gar nichts!‹ Und da habe ich mich bei der SA gemeldet.«

Er stürzte sich in ihre »ganz militärisch aufgezogenen« Märsche, organisierte einen ärztlichen Dienst für sie und betrachtete sich selbst ebenso wie die SA-Führer als einen Teil einer revolutionären Armee, die für Hitlers Sieg verantwortlich war, weil sie die Straßen von den »Roten« gesäubert hatte. Vor allem das *Erlebnis* war machtvoll: Er fühlte sich in einer Gemeinschaftsbeziehung mit »den richtigen Arbeitern . . . Und das ist auch Hitlers großes Werk gewesen . . . und jetzt mit diesen Arbeiterjungs in enger Gemeinschaft zu leben, und . . . zu sehen, das sind . . . ja genauso Menschen, wir haben eigentlich damals, wir Jungen, das Schützengrabenerlebnis der Front dort nachlebt.« S. vollzog also nach, was er zuvor aus den Erzählungen seines Bruders kennengelernt hatte. S., der die Terroraktik der SA ausdrücklich leugnete, steigerte sich in eine Verzückung hinein, als er die Schön-

heit der Märsche und die Erhabenheit seiner Gruppe schilderte, als »wir einmal riskiert haben, über die [folgt Ortsangabe] zu marschieren. Also die ganze Straße war von den Roten erfüllt. Und wie gebrüllt wurde! Aber unsere Leute marschierten da durch. Und ich muß schon sagen, das war für mich die schönste Zeit meines Lebens!« Daneben war er der Ansicht, daß seine ärztlichen Kollegen innerhalb der SA eine Art revolutionärer Medizin und sogar einen biologisierten Staat entwickelten: »Und das waren alles Ärzte, die wie ich biologisch zu denken bemüht waren . . . Wir haben im Dritten Reich versucht, . . . die biologische Ausbildung als Wesen des Arztes, als Grundlage des ärztlichen Denkens zu bejahen.« Von Politik hätten sie nichts gehalten, sich auch nicht mit einer Idee oder Philosophie vom Menschen befaßt, sondern damit, wie Menschen »wirklich« sind.

Nationalsozialismus als angewandte Biologie

Das Land sollte jetzt auf der Basis einer Lehre regiert werden, die Johann S. und seine Mitstreiter für die biologische Wahrheit hielten, »entsprechend dem, was er [der Mensch] ist, warum er sich so verhält«. Deshalb hatte er ein echtes "Heureka"-Erlebnis, als er hörte, wie Rudolf Hess erklärte, Nationalsozialismus sei »nichts anderes als angewandte Biologie« (vgl. Seite 36). Dr. S. fühlte sich nicht nur mit Hess eins (er erzählte mir mit einiger Erregung: »Ich stand zehn Meter von ihm entfernt!«), sondern auch mit dem Führer selbst: Hess hätte genau gewußt, was Hitler dachte. Er wäre der einzige gewesen, der ihm immer ganz nahe gewesen wäre. S. trat sofort in die Partei ein und widmete sich selbst der Verwirklichung dieser biologischen Forderung.

Stolz verwies er darauf, daß diese ersten SA-Ärzte den Kern des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes bildeten; jene Ärzte seien »die ersten gewesen, die als Akademiker sich zur Sache bekannt hatten«. So groß sei ihr Vertrauen in den Nationalsozialismus gewesen, daß sie sich in den Straßen tatsächlich körperlich für ihn eingesetzt hätten.

Nun war sein Held Gerhard Wagner, der im Ersten Weltkrieg, im Freikorps und in der SA gedient hatte und Gründer und Führer des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes war. Wagner, »ein

berühmter öffentlicher Befürworter der antijüdischen Rassengesetze«³⁸, war für Johann S. ein phantastischer Mensch – ein Arzt durch und durch, der aus einer Arztfamilie stammte und persönlichen Einfluß auf Hitler ausgeübt habe. Wagner war ein Protégé von Rudolf Hess, und Dr. S. nahm an, daß die beiden Führer eine Art permanenter Revolution befürworteten und die Nationalsozialisten »eher als eine Bewegung als eine Partei betrachteten, die ständig zunahm und sich entsprechend den ›gesundheitlichen‹ Erfordernissen des Volkskörpers veränderte: Und daß eben [wie] ein Körper als solcher Krankheitserscheinungen haben kann, [so] auch der Volkskörper als solcher.«

Bei der Nazifizierung der deutschen Medizin arbeitete S. eng mit Wagner zusammen. Beide Männer stimmten darin überein, daß sie die Mystifizierung des Volkes à la Hess teilten, das Praktizieren von nicht medizinisch ausgebildeten Praktikern befürworteten (einer Nazi-Version der Ganzheitsmedizin, die »die Fragen der Psyche, die ja . . . sehr vernachlässigt waren, in den Vordergrund bringen« würde), eine weitgehende medizinische Erfassung aller Institutionen wünschten (das heißt deren Unterstellung unter die medizinische Autorität, damit »der einzelne Mann im Betriebe genau wüßte, mein Chef, der kann dem Doktor nichts sagen!«) und »einer neuen medizinischen Weltanschauung« folgten. Diese Weltanschauung trat an die Stelle zweier falscher Lehren – derjenigen des Christentums, das die These »Mensch gleich Mensch nur seelisch aufgefaßt« habe, und derjenigen der Französischen Revolution, die dieses »Mensch gleich Mensch materialisiert« habe – und beide Auffassungen gerieten nach S. »natürlich in Widerspruch mit den biologischen Erfahrungen«.

Während dieser hitzigen Jahre von 1934 bis 1939 wurde S. zum Missionar dieser biomedizinischen Vision und hielt Hunderte von Reden vor Ärztegruppen, auf Parteiversammlungen und vor dem allgemeinen Publikum. Er verband sein mystisches Konzept mit dem nationalsozialistischen Führerprinzip, vor allem im Hinblick auf die Vorherrschaft der Ärzte als den authentischen, praktizierenden Biologen bei Rasse- und Bevölkerungsfragen, bei Urteilen über die Bedürfnisse des Volkes und vielem mehr. Im Hinblick auf die antisemitischen Haltungen und Handlungen meinte er: »Die Rassefrage . . . und die Ablehnung also zum Beispiel der jüdischen Rasse hat mit dem mittelalterlichen Antisemitismus eigentlich im Grunde gar nichts zu tun. Nur das

Bestreben einer Selbstverwirklichung, einer völkischen Selbstverwirklichung, führt zu diesen Spannungen und teilweise Überspannungen.« Das heißt, für ihn war alles nur eine Frage der wissenschaftlichen Biologie und der Gemeinschaft.

Alles veränderte sich im Jahr 1939, als Gerhard Wagner starb und der Krieg begann. Während S. die Ansicht der Nazis über den Krieg teilte (daß er seinem Land nämlich von den Polen aufgezwungen worden sei, die die deutsche Minderheit mißhandelt hätten), fühlte er, daß der Krieg seine biologische Mission unterbrach und daß er sogar der gesamten nationalsozialistischen Bewegung ein Ende setzte. Er erlebte, wie der medizinische Aspekt der Bewegung unter Conti, dem Nachfolger Wagners, zunehmend im Reichsinnenministerium bürokratisiert wurde, wie Juristen wichtige Positionen übernahmen und Partei-Visionäre wie er selbst immer weniger zu sagen hatten. Schon zuvor hatte S. einen juristischen Trend kritisiert, der sich in den Nürnberger Rassegesetzen und im Sterilisierungsprogramm manifestierte. S. wäre es lieber gewesen, wenn an Stelle der Gerichte und einer ausgefeilten Gesetzesmaschinerie ausschließlich Ärzte zuständig gewesen wären, die allein darüber zu entscheiden gehabt hätten, welche Menschen gefährliche angeborene Eigenschaften hätten, und die dann entsprechend ihren medizinischen Kenntnissen eine andere Politik machen würden.

Ein anderer Schurke in diesem Stück war der SS-Führer Himmler, der laut S. »ein reiner Tierzüchter war und sich für kompetent in Rassefragen hielt«, aber nie die wahre Sicht der nationalsozialistischen Partei wiedergab und daher die Ursache für manche ungerechte Kritik an ihr wurde. S. erreichte es, aus Berlin versetzt zu werden, um der »grotesken« bürokratischen Situation zu entkommen.

Hinsichtlich der »Euthanasie« äußerte er Sympathie für das Konzept und betonte, »was für unglückliche Wesen in solchen Anstalten sind. und was für ein Segen es ist, wenn man sie erlösen würde«. Er äußerte sich aber außerordentlich kritisch über das Programm selbst, bezeichnete es als »einen ausgesprochenen Ausrutscher ganz bestimmter Leute, und zwar der Leute um Himmler«, und hielt den Zeitpunkt für eine bürokratische Katastrophe. Er sprach sich auch dagegen aus, daß der Nazi-Staat – der Repräsentant der ganzen Gemeinschaft – Menschen umbrachte, und zog es auch hier offensichtlich vor,

diese Angelegenheit *vollständig* den Ärzten zu überlassen. Er glaubte, daß die »lautesten Proteste« gegen die »Euthanasie« von den »ganzen alten Ärzteführern, den goldenen Ehrenzeichen-Trägern« kamen, daß Karl Brandts Hinrichtung in Nürnberg »völlig falsch, zu Unrecht« erfolgt sei und daß die verantwortlichen Personen, Brack, ein »gescheiterter Mediziner«, der sich lediglich um seine eigene Karriere bemüht habe, und Bouhler, ein abgebrochener Mediziner, gewesen seien, der in Nürnberg gegen Brandt ausgesagt habe, um seine eigene Haut zu retten. Aber das gesamte Thema war S. peinlich: Er ging statt dessen lieber zu einer Tirade über, die sozusagen als sein Markenzeichen das Ende eines jeden Interviews bildete und in der er »die Aura . . . dieser Brutalität, die die russischen Truppen unseren Truppen gegenüber machten, die feierliche Erklärung eines Krieges schon längst vor dem Kriege durch [den führenden Zionisten Chaim] Weizmann [gegen die Deutschen und] natürlich den Luftkrieg« gegen Deutschland beklagte.

Mit diesem ganzen Wortschwall stellte sich S. nicht nur als ein biologischer Idealist, sondern auch als ein »vernünftiger Nazi« dar, der den Exzessen der anderen entgegentrat. Er verteidigte das Konzept, daß »gewisse Qualitäten der nordischen Rasse da sind«, behauptete, dies sei »ein wissenschaftlicher Begriff« und »wir wollten, . . . daß der seelische Gehalt, der eben mit diesen Nordeuropäern, die die europäische Kultur geschaffen haben, verbunden ist, daß die Leute sich darauf wieder besinnen«. Kultur konnte im nationalsozialistischen Sinne eine Qualität der Rasse sein: »Wer führt denn bei Ihnen in Amerika? . . . Die nordische Rasse.« Aber er gab durchaus zu, daß das deutsche Volk eine Mischung mehrerer Rassen darstellt und daß »wir die Dinge zu eng gesehen haben. Heute wissen wir ja, daß man den Volksbegriff nicht zu eng mit dem Rassenbegriff verbinden darf, wie wir es getan haben.« Er schrieb diesen Fehler jedoch dem damaligen unzureichenden Wissensstand über genetische Fragen zu – das heißt einer Art Unschuld.

S., der zumindest während der Nazi-Zeit eindeutig leidenschaftlicher Antisemit gewesen war, erklärte, als er erfuhr, daß ich Jude war, salbungsvoll: »Die Judenfrage ist ja eben unsere Tragik geworden und auch Ihre Tragik geworden.« Er erläuterte, daß sie »eigentlich durch diese Überflutung [der Deutschen durch die Juden] aus dem Osten«

und durch darwinistische Prinzipien ausgelöst worden sei, die die Juden aufgrund »einer harten Auslese . . . in den zweitausend Jahren« besonders dazu befähigt hätten, so viele ärztliche Positionen einzunehmen, von denen die deutschen Ärzte dann ausgeschlossen worden seien; aber er fügte hinzu: »Wir wissen doch heute, daß wir alle, die Juden und die Deutschen, einer Kulturgemeinschaft angehören«, und wir müßten nun gegen die »gegensätzlichen Kulturgemeinschaften« zusammenstehen, zu denen China und Rußland, aber vor allem auch die zunehmende Zahl islamischer Völker gehörten, von denen »natürlich die wirkliche Gefahr« herkomme. Abgesehen von diesem neuen Arrangement der Darsteller in seinem Stück hatte sich Dr. S. nicht sehr geändert. In rassistischer Hinsicht praktizierte er, was er predigte, und hatte eine enorm große Familie: »Ich bin immer der Auffassung gewesen, daß diejenigen Leute, die tüchtig sind, möglichst viele Kinder haben sollen, und die untüchtig sind, so wenig wie möglich.«

Gegenüber Hitler drückte er sich im allgemeinen voller Verehrung aus: »Persönlich auch außerordentlich rücksichtsvoller [Mensch, der] für seine Leute sorgte wie ein Vater . . . Man muß ihn schon als Genie bezeichnen . . . Und Hitler hatte ja wie manche solche Leute ein unglaubliches Gedächtnis«; Hitler sei nicht für solche Exzesse wie »Euthanasie« oder den Mord an den Juden verantwortlich gewesen, die von Menschen wie Himmler hinter Hitlers Rücken veranlaßt worden seien. Darüber hinaus »war [Hitler] gar kein Antisemit«, sondern sei natürlich wütend geworden, als die Juden ihm den Krieg erklärt hätten (hier bezog sich Dr. S. auf ein Buch von Theodore N. Kaufmann aus dem Jahr 1941 mit dem Titel »Germany Must Perish!« [»Deutschland muß untergehen!«]³⁹). Dennoch konnte S. auch äußern, daß es sehr bedauerlich war, daß Hitler zu »einer Art gottähnlichem Wesen« gemacht worden war; er sei jemand gewesen, der »sich freireden mußte« und sich in Widersprüche verwickelte, und manche Leute hätten zu schnell das in die Tat umgesetzt, was sie für seinen Willen hielten, und er sei wie alle Genies psychologisch instabil gewesen, eben das, was »die Ärzte . . . Psychopath nennen«. S. erzählte mir, wie er, bevor er an die Front ging, zu Conti gesagt habe: »Sie können doch nicht von mir verlangen, daß ich einem Führer folge, von dem ich jetzt zur Überzeugung komme, daß er nicht mehr gesund ist.« Schließlich sprach S. Hitler jedoch von Schuld frei, indem

er diese psychischen Schwierigkeiten seiner Fehlbehandlung durch Morell, den Quacksalber, zuschrieb, der Hitler ständig unter Drogen gesetzt und damit nach Auffassung von Dr. S. eine Sucht nach Amphetamin und intravenöser Glucose erzeugt habe.* Auf diese Weise kam er zu einer medizinischen Erklärung der Fehler und Exzesse Hitlers und des Nazi-Regimes.

Über die Konzentrationslager sagte Dr. S., daß die Ärzte, die dort arbeiteten, »praktisch also mit uns nichts zu tun hatten« – das heißt also, nicht zur Gruppe der Ärzte gehörten, in der er arbeitete bzw. die er leitete. Er bestand darauf, daß er bis nach dem Kriegsende nichts von den Lagern gehört habe, daß die Rolle der Ärzte bei den Menschenversuchen und Selektionen »bestritten« sei, daß »dieser ganze Himmler-Laden«, der dafür verantwortlich war, so geheimniskrämerisch war, daß es schwer war, die Wahrheit zu erfahren, und schließlich, daß »die Ärzte, die in den Anstalten [Lagern] noch waren, das waren ja die am wenigsten etwa, die, nun sagen wir mal, von der nationalsozialistischen Idee ergriffen waren. Denn jeder, der das war, für den war ja sein Platz an der Front!« – wohin Dr. S. auch ging.

Im Jahre 1943, als er die Zeichen von Hitlers »Verfall« und die anderen »großen Fehler« erkannte, suchte er Conti auf und machte ihm wegen seiner Unfähigkeit Vorwürfe, vor allem, weil er es nicht geschafft hatte, Hitler vor Morell zu schützen, meldete sich abrupt als einfacher Soldat zu einer SA-Einheit und ging an die russische Front. S. spürte Verlangen nach einer Form der Reinigung, das sich aus einem wichtigen persönlichen Wunsch ergab. Er wollte den Krieg erleben und suchte vor allem das mystische »Fronterlebnis«, das er mit dem Ersten Weltkrieg assoziierte. Er berichtete erneut von seinem Bruder und Vater und sagte: »Das hat mich so stark beeindruckt, daß ich, trotzdem ich sieben Kinder hinterließ, noch 1943 mich freiwillig an die Front gemeldet habe.« Er wurde nicht enttäuscht. Er berichtete in glühenden Farben über seine Erfahrungen als einfacher Soldat und Militärarzt und fügte hinzu: »Ich muß heute sagen, es würde mir

* Es gibt kaum Zweifel, daß es sich bei Morell wirklich um einen Scharlatan gehandelt hat. Ob er aber tatsächlich Hitler in eine Medikamentenabhängigkeit gebracht hat, ist umstritten.⁴⁰

etwas für mich menschlich und auch ärztlich vieles fehlen, wenn ich das nicht miterlebt hätte.«

Die Lebensgeschichte von Johann S. illustriert die Interaktion historischer Kräfte mit individuell-psychologischen Tendenzen. Hinsichtlich dieser Interaktion würde ich hervorheben:

- seinen intensiven Glauben an das unsterbliche Volk, die Mystik des Krieges und dessen Höhepunkt sowie die bittere Enttäuschung im Ersten Weltkrieg,

- die überwältigende Todesverstrickung dieses Krieges und die Schmach der Niederlage, die durch die Glorifizierung der »Fronterfahrung« auf bemerkenswerte Weise in ihr Gegenteil verkehrt wurde, und die »Dolchstoßlegende«, wodurch der Wiederaufstieg Deutschlands zu einer Mission der Überlebenden und deren Schuld gegenüber den Toten wurde, die »überhaupt nicht richtig tot sind . . . [sondern] aus ihren Gräbern steigen und uns nachts in unseren Träumen besuchen«, ⁴¹

- die Gewalt des kollektiven erlösenden und zugleich wiederbelebenden Impulses, die durch militarisierte Männerbünde (die Freikorps und die SA) mit einer Ambivalenz zum Ausdruck kommt, die gegenüber ihren homoerotischen Tendenzen mörderische Verhaltensweisen an den Tag legen konnten, ⁴²

- die Kombination, im Rahmen einer singulären mystischen Konstellation, dieser Elemente des völkischen Romantizismus, des Kriegerethos und der nationalen Wiederbelebung mit visionärem Biologismus, nordisch orientiertem Rassismus und leidenschaftlichem Antisemitismus

- und die Vision von ärztlich-philosophischen Königen mit mythischen medizinisch-alchemistischen Kräften (vgl. S. 582–590), die durch ihre Unsterblichkeit verleihende rassische Wiederbelebung das »Führerprinzip« exemplarisch darstellen und ihm zugleich dienen.

Daß sich Dr. Johann S. für eine Reinigung in der Schlacht entschied, kann durchaus der Versuch gewesen sein, die Empfindungen eines umfassenden Fehlschlags, Fehlers, ja sogar Übels in Zusammenhang mit dem gesamten Nazi-Unternehmen abzuwehren. (Ein gewissermaßen paralleler Reinigungsimpuls mag Hitler zu seinem Versuch motiviert haben, bei Ende des Krieges ganz Deutschland zu zerstören.) Wozu auch immer S.s Fronterfahrung gedient haben mag, er

kam aus ihr ohne Reue zurück. Er wußte, daß die Nazis exzessiv Juden gemordet hatten, aber wollte mir beweisen, daß die Zahlen übertrieben waren, daß ein großer Teil nicht von Deutschen, sondern von Ukrainern getötet worden wäre und daß »es auf die Zahl gar nicht ankommt«, während er sich (erfolgreich) darum bemühte, an seiner Nazi-Religion festzuhalten. Seine Schlußfolgerung lautete nicht etwa, daß der Nationalsozialismus falsch oder schlecht war, sondern daß »die Zeit ja viel zu kurz« gewesen war, um »die Grundlage dafür zu bekommen«, daß man viele Generationen brauche, um seine Ziele zu verwirklichen, daß Hitler wahrscheinlich wie Moses ein Mann war, »der das Tor in ein neues Jahrhundert auftrat, aber nicht über die Schwelle gekommen ist«, und daß er eben »ein Mann des 19. Jahrhunderts« gewesen war. Und abschließend: »Sehen Sie, das ist doch die Tragik des ganzen Nationalsozialismus, . . . daß er eben ja gar nicht [verwirklicht] war. Man hatte die Macht in der Hand und hat dann die Macht wieder praktisch an den Staat verloren. Und Hitler wurde eben zur Gallionsfigur, sozusagen . . . Solche Gesellen [wie Göring und Himmler aber] rissen von der Macht viel mehr an sich.«

Die Schwankungen von Dr. S. zwischen logischen und verrückten Sequenzen sind möglicherweise seiner Senilität zuzuschreiben, aber sie waren auch charakteristisch für jemanden, der sich in einem Dilemma zwischen einem ausgefeilten Glaubenssystem mit einer gewissen internen Kohärenz und der überwiegenden intellektuellen Absurdität und moralischen Verrücktheit des Systems befindet. Entscheidend war die weitreichende Teilnahme am Projekt, so daß selbst die bizarrsten Ideen und politischen Ziele »allen Beteiligten als ein Vorgang der Normalität« erschienen.⁴³ Der Fall Johann S. demonstriert, wie Nazi-Ärzte bestimmte logische Strukturen mit überladenen und mörderischen Ausdrucksformen jener moralischen Verrücktheit verbinden und weiterhin in diesem Prozeß funktionieren konnten.

6. Die Übertragung der »Euthanasie« auf die Lager: die Aktion Sonderbehandlung 14f13

»... so müßte die Rassenpflege dennoch auf eine noch schärfere Ausmerzung ethisch Minderwertiger bedacht sein, als sie heute schon ist, denn sie müßte in diesem Falle buchstäblich alle auslesenden Faktoren ersetzen, die im natürlichen Freileben die Auslese besorgten... Die Unbeliebtheit der sich eine Auslese »auf Anständigkeit« anmaßenden Menschen wird dann sehr verständlich, ... daß sie eine biologische Rolle übernehmen, die in der Vorzeit der Menschheit von *feindlichen* Außenfaktoren gespielt wurden. Nur diese trieben Selektion auf Härte, Heldenhaftigkeit, soziale Einsatzbereitschaft, usw. Dennoch muß diese Rolle von irgendeiner menschlichen Körperschaft übernommen werden, wenn die Menschheit nicht mangels auslesender Faktoren an ihren domestikationsbedingten Verfallserscheinungen zugrundegehen soll.«

Konrad Lorenz (1940)

Es war wahrscheinlich unvermeidlich, daß das T4-Tötungsprogramm auf die Konzentrationslager ausgedehnt werden würde, aber das Programm, in dessen Rahmen dies geschah und das den Codenamen 14f13 trug, ist immer eine Art Geheimnis geblieben. Im Rahmen dieser Untersuchung können wir davon ausgehen, daß dieses Programm eine Schlüsselrolle bei der Verbindung des direkten medizinischen Tötens, das wir bisher diskutiert haben, zum medikalisierten Töten in den Konzentrationslagern spielte, das heißt also, die Nazi-Version der »Euthanasie« mit dem Völkermord verknüpfte.

Die SS war nicht für T4 verantwortlich, obwohl sie enge Bindungen zu dem Programm hatte. Wir haben gesehen, wie sie die Mittel für die Tötungen beschaffte: die Kohlenmonoxyd-Gaskammern, die vom SS-Offizier Christian Wirth entwickelt worden waren, ebenso wie die sonstige personelle und sachliche Ausstattung, die für die Transporte und die Morde gebraucht wurde. Ebenso bedeutsam

waren die Verbindungen der SS zu den führenden T4-Psychiatern und Heydes Beteiligung an der Verwaltung der Lager, die darin bestand, daß er federführend für die »neurologische und erbgesundheitliche Kontrolle« der Gefangenen verantwortlich war.

Anfang 1940 gestattete der Leiter des T4-Programms, Bouhler, Himmler die Verwendung von T4-Personal und -Anlagen, um die Lager von »überzähligen« Insassen zu entlasten, an erster Stelle von den »Schwerstkranken«, und zwar in körperlicher und geistiger Hinsicht. Das Ergebnis war ein Programm, das manchmal als »Lagerinsassen-Euthanasie« oder (von den Insassen) als »Operation Invaliden« bezeichnet wurde und offiziell »Operation [oder Sonderbehandlung] 14f13« hieß. Diese Bezeichnung ergab sich aus dem Aktenzeichen für die Operation in den Dokumenten der Konzentrationslagerinspektion.* Im Frühjahr 1941 wurden »erfahrene Psychiater« aus dem T4-Programm an die Konzentrationslager abgestellt. Man versicherte ihnen, daß ihre Arbeit, die darin bestand, »asoziale Elemente« auszusondern, wissenschaftliche Bedeutung habe. Ihre Arbeit beruhte genau wie bei T4 auf der vorherigen Verteilung von Meldebögen. Für diesen Zweck waren die Meldebögen jedoch kürzer und beinhalteten nur Fragen nach dem Namen, der Rasse und der »Gesundheit« der Gefangenen (das heißt also, ob sie unheilbar waren). Diese Kurzfassung der Meldebögen wurde mit dem Zeitmangel der T4-Ärzte erklärt, obwohl die Lagerkommandanten oder die Lagerärzte die Ersterfassung vornahmen. Um das Verfahren zu tarnen, teilte man den aussortierten Lagerinsassen mit, daß sie in ein »Erholungsheim« verlegt werden sollten. (Zunächst meldeten sich einige Gefangene sogar offensichtlich freiwillig, bis man herausfand, was in Wirklichkeit geschah, als keine »erholten« Gefangenen, sondern nur ihre Wertsachen zurückkamen.)¹

Das T4-Niveau war schon niedrig, aber das Niveau von 14f13 war noch niedriger. »Untersuchungen« durch T4-Ärzte fanden entweder nur pro forma oder überhaupt nicht statt, und die Meldebögen enthielten häufig überhaupt keine medizinischen Informationen, sondern lediglich eine Auflistung der vorgeblichen Verbrechen und politi-

* Andere Aktenzeichen waren zum Beispiel 14f1 für natürliche Todesfälle, 14f2 für Selbstmord oder Unfalltod, 14f3 für auf der Flucht erschossene, 14f für Hingerichtete.²

schen Verirrungen der betreffenden Lagerinsassen. Einfaches SS-Lagerpersonal konnte aus politischen Überzeugungen oder unwirschen Kommentaren über den Führer das Vorliegen einer »Geistesschwäche« oder »geistigen Umnachtung« konstruieren, und die zuständige Ärztekommision, die das Lager aufsuchte, lehnte fast nie den Wunsch der SS nach einer »Verlegung« (in ein Tötungszentrum) ab. Trotz dieser Karikatur von Medizin stellten Lagerinsassen fest, daß »die Ärzte weiße Kittel trugen«, obwohl andere Gefangene ganz offensichtlich davon ausgingen, daß es sich um verkleidete Mitglieder der Gestapo handelte.³

Bei Juden wandten diese Ärzte in weißen Kitteln ein Verfahren an, das zu einer Art Markenzeichen der Nazis wurde – die kollektive Diagnose. Bei Juden waren weder »Untersuchungen« noch gesundheitliche Überlegungen erforderlich. Wie ein Psychiater, der am T4-Programm beteiligt war, sich erinnerte, »genügte es, die Verhaftungsgründe (oft sehr umfangreich!) aus den Akten zu entnehmen und auf die Bögen zu übertragen.«⁴ Dies bedeutete, daß einzig in Betracht gezogen werden mußte, daß sie Juden waren und *als eine Gruppe* präsentiert werden konnten – ein Verfahren, das, wie wir sehen werden, den Selektionen in Auschwitz sehr ähnelte. Derselbe Psychiater hatte Sätze aus den SS-Akten von Dachau und Ravensbrück auf der Rückseite ihrer Fotos kopiert. Auf einem: »Deutschfeindlicher Hetzjude; im Lager: faul und frech.« Auf einem anderen: »Schwerer Deutschenhasser, Symptome: Bekannter kommunistischer Advokat, Hetzer.« Und auf einem weiteren: »Diagnose: Fanatischer Deutschenhasser und asozialer Psychopath. Hauptsymptome: Eingefleischter Kommunist, wehrunwürdig.«⁵ Dazu meinte ein deutscher Psychiater nach dem Krieg: »Es dürfte schwerfallen, einen klareren Beleg für die politischen Manipulationen der Psychiatrie zu finden.«⁶

Die medizinische Brücke zum Völkermord

Die Zielsetzung von 14f13 war im Laufe der Durchführung des Programms zahlreichen Veränderungen unterworfen. Sein Schwerpunkt verlagerte sich fast unmittelbar nach seinem Beginn von den Geisteskranken (falls dieser Schwerpunkt jemals tatsächlich existiert haben sollte) auf politische Gefangene, Juden, Polen, Fahnenflüchtige,

Wehruntaugliche oder die wegen »Rassedelikten« Verurteilten und Gewohnheitsverbrecher, so daß Geisteskranke kaum noch relevant waren. Dennoch erging im März 1942 eine SS-Anordnung an die Lagerkommandanten, die betonte, daß arbeitsfähige Häftlinge nicht unter das 14f13-Programm fallen durften. (Die Entscheidung, die Arbeitsfähigen zu behalten, war möglicherweise dadurch beeinflußt worden, daß die verbliebenen T4-Anlagen voll belegt waren.) Und im April 1942, als mehr Lagerinsassen in die Rüstungsbetriebe geschickt wurden, wurde den Lagerkommandanten sogar mitgeteilt, daß nur die wirklich Geisteskranken für die »Ausmusterung« ausgewählt werden sollten. Selbst den Bettlägerigen konnten angemessene Aufgaben zugeteilt werden. Wie wir bei der Diskussion von Auschwitz sehen werden, gab es in den Lagern immer den Konflikt zwischen zwei Parteien, die beide in der SS-Bürokratie vertreten waren. Die eine Partei wollte die maximale Vernichtung; die andere die Ausnutzung der Sklavenarbeit.⁷

Mit Ausnahme von Auschwitz gehörten alle Lager, in denen das 14f13-Programm durchgeführt wurde (z. B. Dachau, Sachsenhausen und Ravensbrück) zu dem Standardtyp, in dem die Gefangenen geschlagen, ausgehungert, als Arbeitssklaven ausgebeutet und oft auch getötet wurden; aber die Hauptaufgabe dieser Lager bestand nicht im Massenmord als solchem. Dadurch, daß das 14f13-Programm diese »normalen« Lager mit Tötungszentren und korrupten Selektionsverfahren zur Beschleunigung des Massenmords ausstattete, wurden sie in das funktionale Äquivalent von Vernichtungslagern verwandelt. Diese Transformation konnte vorübergehend oder, wie im Falle von Mauthausen und Hartheim, von Dauer sein. Während der Anfangszeit von 14f13 nahmen T4-Ärzte extensive Selektionen in Mauthausen vor; später selektierten die Lagerärzte von Mauthausen diejenigen, die in Hartheim getötet werden sollten. Diese Zusammenarbeit hielt an, bis das Tötungszentrum aufgelöst wurde; der Befehl dazu kann nicht von der SS, sondern aus Hitlers Kanzlei, und zwar dort von Viktor Brack, dem Hauptverantwortlichen für das »Euthanasie«-Programm.⁸

Letzten Endes sorgte das 14f13-Programm für eine buchstäblich unbeschränkte Anwendung des »Euthanasie«-Programms – besonders auf Juden, aber auch auf Zigeuner, Russen, Polen und Deutsche.

Die Botschaft der Nazis – an Opfer, an mögliche Beobachter und zu allererst an sich selbst – lautete: Alle unsere Tötungen sind medizinisch und medizinisch indiziert und werden von Ärzten ausgeführt. Man nimmt an, daß durch das 14f13-Programm mehr als 20 000 Menschen umgebracht wurden, aber die von ihm geförderten Konzepte und politischen Leitlinien trugen zum Tod von Millionen bei.

Ein Blick ins Innere von 14f13: Friedrich Mennecke

Die Briefe, die Dr. Friedrich Mennecke aus den verschiedenen von ihm besuchten Konzentrationslagern an seine Frau (die selbst eine T4-Laborassistentin war) schrieb, ermöglichen einen Blick ins Innere von 14f13; passenderweise schrieb er diese Briefe oft auf der Rückseite der vorgedruckten »Euthanasie«-Meldebögen.

Mennecke war ein begeisterter Nazi. Im Jahre 1932 war er sowohl der Partei als auch der SS beigetreten und später Vizepartei-führer in seiner Heimat geworden, was ebenso wie seine Herkunft als Sohn eines Maurers etwas ungewöhnlich für einen Mediziner ist. In seiner Korrespondenz mit der Partei behauptete er, beruflich stark mit Fragen der »Erbbiologie« und Sterilisation befaßt zu sein. Er hatte lediglich drei Jahre lang als Psychiater in der Irrenanstalt von Eichberg gearbeitet, bevor er im Jahre 1939 deren Direktor wurde. Dort wurde eine besondere Abteilung für die extensive Tötung von Kindern gebildet. Im Jahre 1941 war er gerade 37 Jahre alt und damit einer der Jüngsten unter den zentralen Figuren des 14f13-Programms.⁹ Seine Briefe zeigen die verschiedenen Arten auf, auf die ein Arzt berufliche Begeisterung in Verbindung mit seiner Beteiligung am Mord erleben konnte.

So verlieh er dem Gefühl Ausdruck, eine besondere berufliche Chance wahrnehmen zu können: »Unsere Arbeit ist sehr, sehr interessant ... ich sammle hier [im KZ-Sachsenhausen] massenhafte neue Erfahrungen« (4. April 1941). Drei Tage später: »Ich lege gerade auf diese Untersuchungen besonderen Wert für eventl. spätere wissenschaftliche Auswertung.« So war er stolz auf die Übernahme von immer weiteren Aufgaben: »Ich habe heute morgen ... mit Dr. Heyde telefoniert und ihm gesagt, daß ich es hier allein schaffen würde. Dar-

aufhin ist heute dann auch niemand erschienen« (20. November 1941). Und dann ganz geschäftsmäßig: »Am 13. 12. (Sonabend) fahren wir wieder ab nach Berlin, um am 14. 12. nach Fürstenberg [Ravensbrück] zu fahren, da am 15. 12. dort die Arbeit wieder beginnt. Bis zum 21. 12. werden wir in Ravensbrück fertig werden« (25. November 1941). Er sonnte sich im Glanz seiner statistisch untermauerten Effizienz: »Obwohl ich heute früh eine 1/2 Stunde später erst anfangen konnte, ist heute ein Rekord geschlagen: 232 Bögen habe ich fertigbekommen, so daß jetzt insgesamt 1192 fertig sind« (1. Dezember 1941). Und als er weitere 80 Meldebögen am nächsten Morgen in weniger als zwei Stunden »flott geschafft« hatte, triumphtierte er angesichts der insgesamt 320 von ihm erledigten Bögen, »die Dr. Müller [sein 14f13-Kollege] bestimmt nicht in 2 *vollen* Tagen geschafft hätte. Wer schnell arbeitet, spart Zeit!« (2. Dezember 1941)* Und sein Dienst-eifer, mit dem er bei einer Besprechung mit einem Lagerarzt und dem Lagerkommandanten »meine grundsätzlichen Erfassungsausführungen [über] ... die Anzahl der in Frage kommenden [Häftlinge]« vortrug, führte – zu seinem Glück – zu der Entscheidung, daß »diese Anzahl noch um etwa 60–70 erweitert wird« (20. November 1941).

Zur selben Zeit trat sein zumindest partielles Wissen um die grundlegende Verlogenheit der Operation durch die häufige Verwendung von Anführungszeichen bei dem Wort »untersucht« und in Kommentaren wie dem folgenden zutage: »Es sind nur 2000 Mann, die sehr bald fertig sein werden, da sie am laufenden Band nur angesehen werden« (3. September 1941), und »über die Zusammensetzung der Pat.[Patienten in Ravensbrück] möchte ich hier im Brief nichts schreiben« (20. November 1941). Deutlich läßt sich seine Desillusionierung daran erkennen, daß er seiner Frau am 19. November 1941 schrieb, Heyde habe ihn gebeten, diese Arbeit zeitlich unbegrenzt fortzusetzen, »was ich jedoch sehr höflich abgelehnt habe«. Ferner fragte er Nitsche in einem späteren Gespräch Anfang 1942, »ob ich nicht erstmal nach Hause [Eichberg] fahren könnte« (14. Januar 1942).

* Und, wie man ergänzen sollte, bekommt mehr Geld. Die T4-Gutachter erhielten Leistungslohn, am Ende des Monats nach Fragebögen abgerechnet: 100 Mark für bis zu 500 Bögen, 200 Mark für bis zu 2000, 300 Mark für bis zu 3500 und 400 Mark für mehr als 3500 Bögen.¹⁰

Eine der Methoden, mit denen Mennecke trotz seines Wissens um die Verlogenheit weiter funktionieren konnte, bestand darin, das zu verdammen, was er für Übertreibungen innerhalb des Projekts hielt: »[Dr. Hans] Gorgass soll sich in Buchenwald ganz entsetzlich benommen haben, . . . er habe sich typisch als Metzger, nicht aber als Arzt aufgeführt, wodurch er unserer Aktion im Renomé [sic] geschadet hat. Diese Scharte ist jetzt von uns wieder auszubügeln« (25. November 1941). Im Gegensatz dazu ging Mennecke ganz offensichtlich davon aus, daß er selbst sich standesgemäß wie ein Arzt verhielt und das Programm selbst einen guten medizinischen Ruf genoß.

Wie viele andere am medizinischen Mord Beteiligte verdamnte er »Berlin«, womit er die Verantwortlichen für das Programm meinte, weil sie zuviel Druck auf ihn ausübten: »Es heißt einfach in Berlin (Jennerwein! [Kodename für den T4-Leiter Brack]) es sind 2000 zu machen, – ob soviel nach den grundsätzlichen Richtlinien überhaupt in Frage kommen, darum kümmert man sich nicht!« (20. November 1941) Und er entwickelte den Zorn eines untergeordneten Bürokraten über die Ineffizienz von denen da oben – was in diesem Fall bedeutete, daß er bestimmte Lager ein zweites Mal besuchen mußte. Aber Gefühlsäußerungen wie: »Heute hat sich nun aber wirklich der Gipfelpunkt Berliner *Desorganisation* abgespielt«, können für ihn genau das Vehikel gewesen sein, das es ihm ermöglichte, seine Arbeit fortzusetzen. Noch wichtiger, um ihn in Form zu halten, war die Gelegenheit, mit eben dieser »Berlin«-Elite in Luxushotels wie dem »Bayerischen Hof« in München auf gleichem Fuß zu verkehren: »Wir gingen um 19^h zum Bahnhof, um Professor Nitsche (und Professor Heyde) sowie Frau Nitsche abzuholen.« (3. September 1941) »Die beiden Professoren . . . lassen Dich grüßen.« Mennecke war außer sich vor Genugtuung, wenn er gelobt und kollegial behandelt wurde: »Heyde sprach sich sehr zufriedenstellend und anerkennend über meine Mitwirkung aus . . . Ich habe manchen interessanten dienstlichen Punkt mit ihm besprochen; er war sehr, sehr freundlich.« (19. November 1941) Diese Andeutung väterlicher Billigung, des Gefühls der Übereinstimmung mit der Autorität und der Bestätigung, daß er sich auf einem hohen medizinischen Niveau befand, verhalf Mennecke dazu, seine Gefühlslosigkeit aufrechtzuerhalten: »Als zweite Portion folgten nun insgesamt 1200 Juden, die sämtlich nicht erst ›untersucht‹ werden, sondern

bei denen es genügt, die Verhaftungsgründe . . . aus den Akten zu entnehmen und auf die Bögen zu übertragen.« (25. November 1941)

Solche Abgestumpftheit ist ein wichtiger Aspekt des »medizinisch tötenden Selbst«, das sich mehr oder weniger vom Rest des Selbst im Prozeß der Dopplung trennt, den ich in Verbindung mit Auschwitz-Ärzten untersuchen werde. Wichtig für diesen Prozeß ist die Bestätigung des früheren Selbst durch Zärtlichkeitsbezeugungen für seine Frau: »Das nächste Mal fährt meine Mutti [er meinte seine Frau] aber wieder mit . . . mit liebsten Küssen von Deinem ergebenen Vati . . . liebe Küßchen von Deinem Dir immer ergebenen Fritz-Pa.« Angenehme gesellschaftliche Kontakte zu den 14f13-Führern und -Kollegen verbanden diese beiden Elemente des Selbst, wie sich aus einer Karte ergibt, die vom Starnberger See abgesandt (»Da unsere Arbeit erst morgen beginnt, haben wir einen schönen Ausflug zum Starnberger See gemacht.« [3. September 1941]) und nicht nur von Mennecke selbst unterschrieben wurde, sondern auch von Dr. Gerhard Wischer, dem Leiter der Anstalt Waldheim in Sachsen; Dr. Nitsche, Dr. Viktor Radka, Dr. Rudolf Lonauer, dem Direktor von Hartheim; Erich Bauer, dem Chauffeur, und, extra hinzugefügt, Dr. Theodor Steinmeyer. Es existiert auch eine Gruppenaufnahme dieser entspannten Ausflügler.¹¹

Zur Balance dieser beiden Selbst trug sein Stolz darauf bei, daß er als »unabkömmlich« (und deshalb vom Militärdienst freigestellt) für das Regime eingestuft worden war, wodurch er sich geehrt fühlte. Mennecke wurde von einem deutschen Gericht zum Tode verurteilt, starb aber im Jahr 1947 im Gefängnis an Tuberkulose, die er sich während seiner »Euthanasie«-Tätigkeit zugezogen hatte.¹²

Die Entstehung der Genozid-Mentalität

Die Zahl der Menschen, die im Rahmen des T4- und des 14f13-Programms getötet wurden, wird im allgemeinen statistisch wie folgt aufgeschlüsselt: 80 000 bis 100 000 erwachsene geistesranke Patienten aus Anstalten, 5000 Kinder in Anstalten, 1000 bei Sonderaktionen gegen Juden in Anstalten, 20 000 Insassen von Konzentrationslagern, die in Tötungszentren (14f13) abtransportiert wurden; Klee schätzte,

daß am Ende des Jahres 1941 zirka 93 521 »Betten« zugunsten anderer Zwecke geleert worden waren (70 000 Patienten vergast sowie über 20 000 durch Verhungern und Medikamentenbehandlung gestorben) – mit anderen Worten, etwa ein Drittel der Plätze für Geisteskranke.¹³ Diese Zahlen können durchaus zu niedrig sein; möglicherweise sind zweimal soviel Menschen ums Leben gekommen. Tatsache ist, daß wir dies nicht wissen und wahrscheinlich nie erfahren werden. Die Elemente der Täuschung, das verordnete Chaos und die Vernichtung vieler Aufzeichnungen machen eine genaue Schätzung völlig unmöglich.

Dasselbe gilt für die Gesamtzahl der Menschen, die in besonderen Tötungszentren ermordet wurden. Die Zahl der Hartheim-Opfer der normalen »Euthanasie« und von 14f13 schwankt entsprechend verschiedener Schätzungen zwischen 20 000 (von Dr. Georg Renno, der Lonauer als Direktor folgte) und 400 000 (nach Angaben von Franz Ziereis, dem früheren Kommandanten von Mauthausen, auf seinem Sterbebett); 30 000 wird für die genaueste Schätzung gehalten.¹⁴ Diese Zahlen mögen zwar wenig eindrucksvoll erscheinen, wenn man sie mit den Millionen vergleicht, die im Rahmen der »Endlösung« ermordet wurden, sie stellen aber den Mord an einer schockierend großen Anzahl von Menschen dar, und zwar immer an Orten, die als Krankenhäuser eingestuft waren. Mennecke beschrieb seiner Frau am 12. Januar 1942 einen obskuren, aber außerordentlich wichtigen Moment während des Übergangs von T4 zum Völkermord. »Seit vorgestern ist eine große Abordnung unserer Aktion unter Führung von Herrn Brack im Kampfgebiet des Ostens, um an der Bergung unserer Verwundeten in Eis und Schnee zu helfen.« Dieser Auftrag war »streng geheim! Nur diejenigen, die zur Durchführung der dringendsten Arbeiten unserer Aktion nicht entbehrt werden konnten, sind nicht mitgenommen.« Die Gruppe, die aus 20 bis 30 Ärzten, Krankenschwestern und Bürokräften vor allem aus Hadamar und Sonnenstein bestand, überschritt die russische Grenze und fuhr in die Gegend von Minsk. Natürlich konnte es keinen Grund dafür geben, einen augenscheinlich so humanitären und patriotischen Auftrag geheimzuhalten. Das Tarnunternehmen diente offensichtlich zwei Zwecken. Erstens nahm diese Gruppe, wie manche Beobachter glauben, »Euthanasie« an deutschen Soldaten vor, die entweder schwerverwundet, vor allem

hirngeschädigt, oder ganz einfach aus psychischen Gründen nicht mehr kriegsverwendungsfähig waren.¹⁵ Derartige Tötungen wären natürlich öffentlich tabu gewesen. Zweitens hatte dieses Projekt ganz offensichtlich mit der Errichtung von Todeslagern in Polen zu tun, wofür einige Mitglieder der Gruppe im Osten blieben – zentrale Figuren wie Christian Wirth, dessen technische Kenntnisse von den T4-Gaskammern nun im Osten benutzt wurden (Belzec wurde damals gerade gebaut), und Dr. Imfried Eberl, der bald darauf Kommandant von Treblinka wurde.¹⁶ Ein anderer Arzt aus dieser Gruppe, Horst Schumann, setzte bald darauf seine in den Tötungszentren Grafeneck und Sonnenstein begonnene Karriere in Auschwitz fort (vgl. Seiten 319–327).

Im vorangegangenen Sommer hatte Dr. Ernst von Grawitz Himmler den Einsatz von Gaskammern als die beste Methode für Massentötungen empfohlen. Die Kohlenmonoxyd-Methode, die für die »Euthanasie« entwickelt worden war, wurde später in allen Todeslagern mit Ausnahme von Auschwitz angewandt.

Alle diese Entwicklungen waren Ausdruck der Entstehung einer Genozid-Mentalität. Die Nazis machten sich daran, ihre (eingangs dieses Kapitels in den Worten von Konrad Lorenz zitierte) Vision von der Ersetzung der evolutionären Selektionsfaktoren gewaltsam in die Tat umzusetzen.¹⁷ Denn wie Raul Hilberg und andere hervorgehoben haben (und wie ich im Teil III untersuchen werde), scheint der Genozid nicht das Endergebnis eines klaren, seit langem bestehenden Plans gewesen zu sein, sondern sich eher aus kollektiven Vorstellungen in den Köpfen der führenden Nazis entwickelt zu haben.¹⁸ Eine entscheidende Periode für die Entwicklung dieser Genozid-Mentalität fiel in den Anfang des Jahres 1941, als nach und nach Hemmungen abgebaut und kühne Aktionen zunächst hingenommen, später aber verlangt wurden. Dies war die Periode der Vorbereitung auf die Invasion in die Sowjetunion, der Aktivierung der Einsatzgruppen, der Ausweitung des T4-Programms auf 14f13 und der Umwandlung der biomedizinischen Vision in die Endlösung. Die faktische Invasion in die Sowjetunion im Juni war dann von außerordentlicher Bedeutung. Sie stellte eine enorme Belastung aller deutschen Ressourcen dar, wozu auch diejenigen gehörten, die für die Unterbringung der großen Anzahl sowjetischer Gefangener erforderlich waren. Die Invasion brachte auch eine

zunehmende Konzentration einer sehr großen Anzahl von Juden in Ghettos mit sich, was wiederum nicht allein zu Ernährungsproblemen, sondern auch zu Epidemien führte, die auf die Deutschen überzugreifen drohten. Schon zuvor hatte man verschiedene großangelegte Pläne für eine jüdische Auswanderung abgelehnt, wozu auch der »Madagaskar-Plan« gehört hatte. Im Rahmen der nationalsozialistischen biomedizinischen Vision und der Kriegsmentalität konnten diese Probleme durch eine immer weiter ausgedehnte »Euthanasie« gelöst werden – das heißt durch die Politik einer »Existenzvernichtung«, die so buchstäblich und total wie keine andere in der Geschichte der Menschheit gewesen ist.

TEIL II

AUSCHWITZ: DAS KURIEREN DER RASSE

Einführung in Teil II

Hätten die Nazis den Euthanasie-Einrichtungen die ihrem Zweck entsprechende Bezeichnung gegeben, sie hätten durchaus vom »Zentrum Hartheim (oder Grafeneck) für therapeutische Gen-Tötung« und analog dazu vom »Zentrum Auschwitz für therapeutische Rassen-Tötung« sprechen können.

Es war der Nazi-Arzt Heinz Thilo, der Auschwitz den wohl passendsten Namen gab: *anus mundi*, ein Begriff, der das ausdrücken sollte, was von Johann Paul Kremer, der auch Nazi-Arzt war, als »das Schrecklichste der Schrecken« bezeichnet worden war: »Besonders unangenehm war die Vergasung von ausgemergelten Frauen.«¹

Ein kluger polnischer Psychiater sah in diesem Terminus die korrekte Wiedergabe der Nazi-Vision »von der Notwendigkeit, die Welt zu säubern«, von einer Vision des »germanischen Übermenschen . . . von einer Welt, die keinen Platz haben würde für Kranke und Krüppel, für die psychisch Unmoralischen, verdorben und verseucht durch das Blut von Juden, Zigeunern und anderen«².

All diese seien für die Nazis biomedizinischer Abfall gewesen. Und in Auschwitz waren das besonders die Juden.

Die Menschenvernichtung in Auschwitz betraf zwar auch Zigeuner, Polen und Russen, aber nur bei den Juden kam es zu systematischen Selektionen.* Denn es war (in Himmlers Worten) die Hauptaufgabe des neuerrichteten Konzentrationslagers Auschwitz, »alle für uns erreichbaren Juden . . . jetzt während des Krieges ohne Ausnahme zu vernichten.«^{2a}

Der SS-Arzt war nicht unmittelbar medizinisch tätig. Er war hauptsächlich dafür verantwortlich, den reibungslosen Ablauf des medizinischen Genozids zu sichern.³ Betrachten wir die Aktivitäten des SS-Arztes in Auschwitz. Er war der erste, der auf der Rampe im Lager

* Polen und andere waren begrenzten Selektionen im Stammlager in der ersten Zeit nach der Einrichtung des Lagers ausgesetzt. 1944 dann wurde das Zigeunerlager en masse zur Tötung bestimmt (vgl. S. 217). Doch die institutionalisierte Selektion für die Gaskammer betraf nur die Juden.

Birkenau bei den ankommenden jüdischen Gefangenen Selektionen in großem Umfang durchführte (vgl. Kapitel 8). Diese Selektionen fanden fast immer nach demselben Schema statt: Alte und Schwache, Kinder sowie Frauen mit Kindern wurden sofort für die Gaskammer bestimmt, während die einigermaßen funktionstüchtigen jüngeren Menschen – zumindest kurzfristig – noch weiterleben durften. Die Erfahrungen der Opfer, mit denen wir beginnen, zeigen das authentischste Bild.

Nach der Selektion wurde der zuständige SS-Arzt in einem SS-Fahrzeug, das üblicherweise mit einem roten Kreuz versehen war, gemeinsam mit einem SDG (einem Mitglied der Spezialgruppe Desinfektoren aus den Sanitätsdienstgraden oder SDG) und den Gaskörnern zu einer der Gaskammern neben den Krematorien gefahren. Als Gruppenleiter hatte der Arzt die Aufsicht über die korrekte Durchführung des Tötungsprozesses, wenngleich es der SDG war, der die Gaskörner tatsächlich einfüllte; der gesamte Ablauf wurde zu einer solchen Routine, daß ein Eingreifen durch den Arzt kaum je erforderlich wurde. Außerdem hatte der Arzt die Aufgabe, den Tod der Gaskammer-Insassen festzustellen, und manchmal spähte er durch ein Guckloch, um sie zu beobachten. Auch das wurde zur Routine, man mußte ungefähr zwanzig Minuten verstreichen lassen, bevor die Türen der Gaskammern geöffnet und die Leichen fortgeräumt werden konnten.

SS-Ärzte führten noch zwei weitere Formen von Selektionen durch (vgl. Kapitel 9). Bei der einen mußten sich jüdische Häftlinge nach nur kurzer Vorwarnung an verschiedenen Plätzen des Lagers aufstellen, wonach ihre Reihen dann für vermeintlich gesündere Ankömmlinge aus neuen Häftlingstransporten gelichtet wurden; die andere fand direkt in den Krankenbauten als eine Triage-Karikatur statt. Statt, wie bei der traditionellen Triage der französischen Armee üblich, den rettungslos Verwundeten ihren Tod einfach zu gestatten (und die begrenzten medizinischen Mittel für die einzusetzen, bei denen eine Rettung noch möglich schien), verbanden die Nazis Triage mit Mord, indem sie jene in die Gaskammer schickten, die als schwerkrank oder schwach beurteilt wurden oder deren Genesung mehr als zwei bis drei Wochen beansprucht hätte.

Der medizinische Triage-Mord wurde bei der SS zur Standard-

Prozedur, ebenso beeinflusst von der Vision der Endlösung wie von den wirtschaftlichen Bedürfnissen der I. G. Farben. Ein weiterer wichtiger Faktor war der Resteinfluß der Euthanasie-Aktion 14f13 auf die Lager. Mit anderen Worten, der Grundsatz, die Schwachen, die Kranken und die allgemein Unerwünschten zu töten, war in medizinischen Fachkreisen aufgestellt, speziell auf die Konzentrationslager erweitert und dann in Auschwitz (immer noch durch medizinische Fachkreise), und nur in Auschwitz, in phänomenalem Ausmaß institutionalisiert worden. Der Einfluß der Aktion 14f13 betraf sowohl die Geisteshaltung wie die Gesetzlichkeit der medizinischen Triage-Morde, und zwar so sehr, daß das Frankfurter Gericht davon ausging, daß diese Triage-Tötungen vermutlich auf die Anordnungen aus 14f13 zurückzuführen seien. Mit anderen Worten, die Nazi-Vision der Euthanasie und die der Endlösung trafen in den Krankenhäusern aufeinander und wurden zu einem wichtigen Werkzeug der Mordökologie von Auschwitz.⁴

SS-Ärzte veranstalteten auch eine mörderische Form von »Epidemiologie«: Häftlinge mit einer ansteckenden Krankheit, am häufigsten Fleckfieber, aber auch Scharlach und andere, wurden in die Gaskammer geschickt. Manchmal geschah das gleiche mit den übrigen Patienten des betroffenen Krankenhauses (von denen viele die ansteckende Krankheit vielleicht gar nicht hatten), damit die Baracken anschließend gründlich »desinfiziert« werden konnten. (Eine ähnliche Rolle spielten Nazi-Ärzte in jüdischen Gettos in Polen, wo sie unter dem Vorwand, Epidemien und besonders Fleckfieber kontrollieren zu müssen, repressive Maßnahmen ergriffen.)⁵

SS-Ärzte verordneten und überwachten die Tötung schwächerer Patienten durch Phenol-Spritzen, die im Krankenhaus entweder intravenös oder direkt ins Herz gegeben wurden; manchmal verabreichten sie diese auch selbst (vgl. Kapitel 14). Diese Praxis wurde in Auschwitz besonders während der ersten Jahre (1941–1943) angewandt, bevor die Gaskammern fertiggestellt waren. Die Spritzen wurden meistens von Sanitätern oder brutalisierten Häftlingen gegeben, die als Stellvertreter der Ärzte fungierten. SS-Ärzte waren zugleich verantwortlich für die Phenol-Injektionen, die die politische Abteilung von Auschwitz (eigentlich die Gestapo) für sogenannte »versteckte Hinrichtungen« befahl: die Tötung politischer Häftlinge aus Polen,

gelegentlich eines deutschen Militärs oder anderer Menschen, die aus verschiedenen Gründen zum Tode verurteilt worden waren. Ärzte waren auch bei der Erschießung politischer Häftlinge zugegen, um das Opfer offiziell für tot zu erklären.

Und nach all diesen Tötungen stellten Ärzte gefälschte Totenscheine aus, in denen der Tod eines jeden Lagerhäftlings oder Gefangenen, der speziell dort hingebracht worden war, um getötet zu werden, einer spezifischen Krankheit (kardiologisch, respiratorisch, infektiös usw.) zugeordnet wurde. Jene Juden, die bereits auf der Rampe für den Tod selektiert wurden, hatten das Lager niemals zu Gesicht bekommen und brauchten auch keinen Totenschein.

SS-Zahnärzte nahmen in enger Zusammenarbeit mit den SS-Ärzten ebenfalls Selektionen vor und waren für die aus Häftlingen rekrutierten Arbeitskommandos verantwortlich, die den vergasteten Juden Goldfüllungen und Goldzähne entfernten.

SS-Ärzte (so Höss) hätten an »fremdvölkischen« Frauen Abtreibungen vorgenommen. Ob damit auch jüdische Frauen gemeint waren oder nicht (die ja eigentlich zu einer gesonderten Kategorie gehörten), jedenfalls nahmen jüdische Häftlingsärzte heimlich Abtreibungen an jüdischen Frauen vor, nachdem man herausgefunden hatte, daß bei ihnen Schwangerschaft den sofortigen Weg in die Gaskammer bedeutete.

Bei offiziellen körperlichen Züchtigungen (wie zum Beispiel Auspeitschen) mußten SS-Ärzte ein Formular unterzeichnen, das dem Häftling attestierte, die Strafe durchstehen zu können, und bei der Verabreichung der Hiebe persönlich anwesend sein.

SS-Ärzte erteilten Ratschläge, wie die Selektionen möglichst reibungslos vonstatten gehen könnten, indem sie zum Beispiel Empfehlungen darüber abgaben, ob Frauen von ihren Kindern getrennt wurden oder ob es ihnen gestattet sein sollte, gemeinsam in der Reihe vorzurücken. Außerdem waren sie mit Beratungen über die Anzahl derjenigen befaßt, denen ein Weiterleben gestattet werden sollte, wobei man die wachsenden Gesundheitsprobleme verhältnismäßig schwacher Menschen dem Nutzen ihrer Arbeitskraft für das Nazi-Regime gegenüberstellte.

Ärzte und ihr technisches Wissen waren gefragt, wenn es um die Verbrennung der Leichen ging, ein großes Problem in Auschwitz im

Sommer 1944, als die Ankunft riesiger Transporte mit ungarischen Juden die Kapazitäten der Krematorien bei weitem überstieg und Leichen im Freien verbrannt werden mußten.

Selektionen, das Kernritual von Auschwitz, waren Ausdruck und Weiterführung des Paradoxons des Heilens durch Töten. Die ersten Selektionen, die der neuangekommene SS-Arzt durchführte, waren sein Initiations-Ritual, sein Übergang vom gewöhnlichen Leben in das Universum Auschwitz und der Beginn der Entstehung seines Auschwitz-Selbst.

Was die tatsächliche fachliche Notwendigkeit betraf, so gab es überhaupt keinen Grund, Ärzte die Selektionen durchführen zu lassen: Jeder hätte schwache und todgeweihte Häftlinge aussondern können. Aber wenn man Auschwitz, wie dies die Nazi-Ideologen taten, als ein Unternehmen der öffentlichen Gesundheit betrachtete, so waren Ärzte die einzigen, die Selektionen vornehmen konnten. Durch diese Handlung wurde der Arzt Teil jenes Paradoxons des Heilens durch Töten.

Gerade für ihn wurde das Töten zur Voraussetzung des Heilens. Er konnte die medizinische Versorgung nur so weit gewährleisten, wie das Schlachthaus voll funktionsfähig blieb. Und sein Bereich, in dem er hätte heilen sollen (nämlich die Krankenbauten), war gleichzeitig eine Schaltstelle für weitere Tötungen.

Er wurde auf zwei fundamentalen Ebenen zum Tötungsanwalt: einmal bei der Lagerökologie (durch Selektionen auf der Rampe und in den Krankenbauten, wenn das Lager überfüllt und die Hygiene bedroht war, wenn die Anzahl kranker und schwacher Häftlinge die medizinischen Einrichtungen überforderte und ein effizientes Arbeiten nicht mehr gewährleistet werden konnte [vgl. S. 211 ff.]); zum anderen in Verbindung mit der umfassenden biomedizinischen Vision (die Heilung der nordischen Rasse durch Ausrottung der gefährlichen jüdischen Infektion), gleichgültig wie intensiv oder amorph er dieser Vision anhing. Das Paradoxon des Heilens durch Töten war das, was Dr. Ernst B. die »schizophrene Situation« nannte. Doch diese Situation war eine andauernde Einrichtung, sie war die Basis für das soziale Gleichgewicht in Auschwitz (vgl. S. 243–248).

Eine Selbsttötung konnte den Häftlingen jedoch nicht erlaubt werden; der Selbstmord entsprach nicht der Logik des Heilens durch

Töten. Tatsächlich wurde der offene Selbstmord, wie zum Beispiel das Anrennen gegen den elektrischen Zaun, als ernstes Vergehen gegen die Disziplin angesehen und häufig peinlich genau untersucht. Eine langsamere Hingabe an den Tod, wie zum Beispiel bei den *Muselmännern*, konnte toleriert oder sogar gefördert werden, weil das die Nazi-Kontrolle über Leben und Tod nicht herauszufordern schien. Das Paradoxon des Heilens durch Töten, wenn es vom Auschwitz-Selbst verinnerlicht werden sollte, bedurfte der ausschließlichen Kontrolle von Leben und Tod durch die Nazi-Täter.

Das Schlüsselwort bei der Umkehrung von Heilen und Töten lautete *Sonderbehandlung*, übernommen von anderen Nazipraktiken und besonders vom Projekt 14f13. Wir haben gesehen, wie dieser Euphemismus für das Töten eine medizinische Behandlung zu beinhalten schien und ihm eine Bedeutung zugewiesen wurde, die »legaler als legal« war. Sonderbehandlungen hielt man aufgrund von Sonderbedingungen für notwendig. Nicht nur, daß dieses Wort das Töten »entgiftete« und seiner Routinisierung Vorschub leistete; es hat dieses Töten mit einer beinahe mystischen Priorität für jenes »Auschwitz-Selbst« ausgestattet, das mit seiner Ausführung befaßt war. Dem Töten kam plötzlich eine gewisse Notwendigkeit und Angemessenheit zu, die durch die medizinische und militärische Aura noch gesteigert wurde.

Sonderbehandlung war Teil des mystischen Gebotes, alle Juden zu töten; und nachdem Auschwitz sich dieses Gebot einmal zu eigen gemacht hatte, konnte jeder neuankommende Jude oder jeder jüdische Häftling vom »Auschwitz-Selbst« des Nazi-Arztes als vom Tod gezeichnet und, psychologisch gesprochen, als bereits tot empfunden werden. Einen Toten zu töten muß demnach keine Mord-Erfahrung sein. Und da die Juden, seit langem bereits als Opfer der Nazis ausersehen, im allgemeinen als Todesboten oder Träger des Todes-Mals empfunden wurden, waren sie »doppelt tot«. So wie man niemanden mehr töten konnte, der bereits tot war, so tat man auch niemandem mehr weh, wie sehr man seinen Körper in medizinischen Experimenten auch quälen und mißhandeln mochte. Die Humanexperimente der Nazi-Ärzte (vgl. Kapitel 15) entsprachen, auch wenn sie Fragen der Lagerökologie berührten, voll und ganz der umfassenden biomedizinischen Vision des Regimes.

Für die Regelung ihrer Auschwitz-Ökologie bedurften die SS-Ärzte der Mitarbeit von Häftlingsärzten, die wiederum die SS-Ärzte brauchten, um diese Arbeit überhaupt möglich zu machen – andere am Leben zu erhalten und selbst leben zu bleiben. Daraus resultierten bei den Häftlingsärzten heftige Konflikte über ihre Beziehung zur Auschwitz-Ökologie und ihren SS-Herren, während sie sich mühten, an Selektionen vorbeizukommen (vgl. Kapitel 11) und eine allgemein heilende Funktion beibehalten zu können (vgl. Kapitel 12). Es gab Antagonismen unter den Häftlingsärzten ebenso wie einige Beispiele starker Identifikation mit den medizinischen Maßnahmen der Nazis (vgl. Kapitel 13). Aber es waren die SS-Ärzte, die die Fäden in der Hand hielten, die, auch wenn sie selbst nicht an größeren inneren Konflikten vorbeikamen, in der Lage waren, sich ausreichend an das Auschwitz-System anzupassen, um sein medikalisiertes Töten aufrechtzuerhalten (vgl. Kapitel 10). Ihre Adaptierung hatte mit jenem Prozeß zu tun, den ich »Dopplung« genannt habe und der es ihnen erlaubte, Selektionen für die Gaskammer vorzunehmen, ohne sich selbst als Mörder zu fühlen.

Am Ende dieses zweiten Teils habe ich mich ausführlicher mit dem Verhalten und der psychologischen Erfahrung von drei SS-Ärzten befaßt: mit einem, dem es gelang, Selektionen zu vermeiden und trotz seiner Nazi-Widersprüchlichkeiten vielen Häftlingen zu helfen (vgl. Kapitel 16); mit dem berüchtigten Mengele, der in Auschwitz seine Ideen verwirklichen konnte (vgl. Kapitel 17), und mit dem Standortarzt (vgl. Kapitel 18), der bemüht war, das Auschwitz-System so zu »reformieren«, daß es Häftlingen zugute kommen würde, während er gleichzeitig die volle Maschinerie des medikalisierten Tötens in Gang setzte.

7. Die Institution Auschwitz

»Na ja, bei Volksstämmen, die seit Jahrhunderten sich hassen . . ., aber daß man Menschen planmäßig, noch mit ärztlicher Hilfe, umbringt, nur weil sie einer anderen Rasse angehören, das ist doch neu in der Welt.«

Bruder des Standortarztes von Auschwitz

Auschwitz kann nur in Relation zu seinen drei historischen Identitäten verstanden werden: als Konzentrationslager, als Arbeitslager mit spezieller Verbindung zur I. G. Farben und als Vernichtungslager.

Auschwitz als Konzentrationslager

Konzentrationslager gab es bereits kurz nach der Machtergreifung. Das erste, Dachau, wurde von Himmler am 20. März 1933 als ein Platz geschaffen, an dem Kommunisten, Sozialdemokraten und andere vermeintliche »Staatsfeinde« »konzentriert« und festgehalten werden sollten. Diese politischen Gefangenen waren in großer Zahl nach der Notverordnung vom 28. Februar 1933 (einen Tag nach dem Reichstagsbrand) in »Schutzhaft« genommen worden. Nach einer kurzen Phase ungeheurer, roher Gewalt durch die SS-Verwaltung entstand in Dachau das Modell für die Konzentrationslager. Es war »das Bestreben Himmlers, die Lager als Bezirke eigenen Rechts außerhalb der Strafgesetze und der ordentlichen Strafjustiz zu organisieren«¹.

Unter SS-Oberführer (später Gruppenführer [=Generalleutnant]) Theodor Eicke, Ende Juni 1933 neuer Lagerkommandant in Dachau und ab Juli 1934 »Inspekteur der Konzentrationslager und SS-Wachverbände [SS-Totenkopfverbände]«, wurde die rohe Gewalt von einer Politik des unpersönlichen und systematischen Terrors abgelöst. Wegen eigener Gewalttätigkeiten war Eicke auf Befehl Himmlers im März 1933 verhaftet und dann kurzfristig in die psychiatrische Universitätsklinik Würzburg verbracht worden, wo er (wie bereits erwähnt) von Heyde behandelt wurde. Nach seiner Entlassung wurde

Eicke von Himmler die Leitung des Dachauer Lagers übertragen. Was immer zwischen Psychiater und Patient sich abgespielt haben mag, dieser Ablauf der Dinge läßt den Schluß zu, daß Heyde bereits sehr früh einen wichtigen akademischen und medizinischen Beitrag zur Konzentrationslagerpolitik leistete. Auf jeden Fall wurden unter Eicke diese Politik und ihre Maßnahmen zu dem, an das sich Rudolf Höss, der in Dachau die Ausbildung für seinen Posten als Lagerkommandant von Auschwitz erhielt, später als »Scharfmacherei« und den »Dachauer Geist« erinnerte, demzufolge *alle* Häftlinge »gefährliche Staatsfeinde« waren. Die Lageraufseher waren in Grausamkeit auszubilden, die sie mitleidlos und unpersönlich anzuwenden hatten. In Wirklichkeit hatte sich überall Korruption ausgebreitet.²

Von Mitte der dreißiger Jahre an kamen zu den bisherigen Kategorien der Lagerhäftlinge neue hinzu: »Schädlinge« wie »Bettler, Landstreicher, Zigeuner, Landfahrer, Arbeitsscheue, Müßiggänger, Prostituierte, Querulanten, Gewohnheitstrinker, Raufbolde, Verkehrssünder und sogenannte Psychopathen und Geisteskranke.« Außerdem Homosexuelle, Bibelforscher (Zeugen Jehovas, die wegen ihres rigiden Pazifismus verfolgt wurden) und – besonders seit der Kristallnacht (9./10. November 1938) – Juden. Ein Identifizierungssystem wurde eingeführt, bei dem jedem Häftling ein Stoffdreieck auf die Häftlingskleidung genäht wurde, dessen Farbe die Kategorie bezeichnete: rot für politische Häftlinge, lila für Bibelforscher, schwarz für Asoziale (zum Beispiel Prostituierte), grün für Kriminelle und rosa für Homosexuelle. Jüdische Häftlinge trugen zusätzlich zu ihrem (gewöhnlich roten) Winkel noch ein gelbes Dreieck so aufgenäht, daß sich ein Hexagramm ergab (Davidsstern). Ende 1944 wurde dieser »Judenstern« abgeschafft und über dem Klassifizierungswinkel ein gelber Stoffriegel angebracht.³

Die juristische und gesellschaftliche Theorie der Lager hatte eine deutlich biologische und therapeutische Färbung, wie Formulierungen aus dem Jahre 1936 zeigen. Werner Best, Himmlers juristische Autorität, erklärte:

»Der politische Totalitätsgrundsatz des Nationalsozialismus, der dem weltanschaulichen Grundsatz der organischen unteilbaren Volkseinheit entspricht, duldet keine politische Willensbildung in seinem Bereich, die sich nicht der Gesamtwillensbildung einfügt. Jeder Versuch, eine andere politische

Auffassung durchzusetzen oder auch nur aufrechtzuerhalten, wird als Krankheitserscheinung, die die gesunde Einheit des unteilbaren Volksorganismus bedroht, ohne Rücksicht auf das subjektive Wollen seiner Träger ausgemerzt.«^{4*}

Und so wurde die Vorstellung des Kurierens dieser »Krankheitserscheinung« in einer noch weit größeren Umkehrung von Heilen und Töten auf die Konzentrationslager ausgedehnt. Diese Umkehrung war in den Häftlingskrankenbauten der Lager eigentlich schon von Anfang an vorhanden. Denn im Konzentrationslager zu erkranken, »war von vornherein eine Katastrophe«, wie Eugen Kogon schreibt. SS-Ärzte oder SDG verschärften diese Katastrophe durch tödliche Injektionen. »In Buchenwald schlenderte [ein SS-Arzt] einmal, als er eine Reihe von Häftlingen durch Evipannatrium-Spritzen ›umgelegt‹ hatte, eine Zigarette in der Hand, aus dem Operationssaal, fröhlich die Melodie vor sich hin pfeifend: ›Und wieder geht ein schöner Tag zu Ende . . .‹«⁵

Doch konnte der Krankenbau auch zur »*Rettungsstation* für unzählige Kameraden« werden, wie Kogon berichtet. Besser als irgendwo sonst im Lager konnten hier Häftlinge versteckt, Nummern ausgetauscht und Patienten, die für den Tod bestimmt waren, gewarnt und entlassen werden. Eine weitere effektive Möglichkeit bestand darin, die Häftlinge auf den Stationen mit den ansteckenden Krankheiten zu verstecken, weil sich ein SS-Wachhabender selten dorthin verirrte. Kogon berichtet, daß er selbst sich dreimal auf der Tuberkulose-Station versteckte, um der »Liquidationsverschickung« nach Auschwitz zu entgehen.⁶

Die SS-Ärzte der ersten Lagerjahre waren medizinisch meist unbedeutend, stark nazistisch geprägt und äußerst geltungssüchtig. »Meist verstanden sie vom ›Organisieren‹ mehr als vom Heilen, und in der Regel kam es ihnen nicht so sehr auf die Kunst zu retten als auf die Kunst zu töten an.«⁷ Experimente an Häftlingen gab es hauptsächlich in diesen frühzeitig eingerichteten Lagern, wobei die systematisch durchgeführten Versuche erst in den vierziger Jahren stattfanden. Es

* Es ging um das »preußische Gesetz über die Geheime Staatspolizei vom 10. Februar 1936«, das die Gestapo »der Nachprüfung durch die Verwaltungsgerichte« entzog.^{4a}

kam auch vor, daß die Lagerärzte so etwas wie eine Sprechstunde für Häftlinge abhielten, die aber meistens widerwillig und sogar brutal gehandhabt wurde.

Das Verhalten der Ärzte war militärisch bestimmt: Von Anfang an beschränkte sich ihre medizinische Funktion auf die Lageranforderungen und die Legitimierung von Brutalität und Töten.

Im Juni 1940 wurde nach dem Muster vorhandener Konzentrationslager Auschwitz geschaffen, damals offenbar hauptsächlich für polnische Gefangene und als Quarantäne- und Durchgangslager gedacht, von dem aus Gefangene nach Deutschland geschickt werden sollten. Die medizinischen Einrichtungen waren ursprünglich die gleichen wie in den anderen Lagern auch.

Auschwitz als Arbeitslager

Von 1937 an wurde das Arbeitskräftepotential in den Lagern so organisiert, daß es als wichtige nationale Quelle für Zwangsarbeit gelten konnte; zunehmende Verhaftungen deckten den Bedarf an Arbeitskräften. Wie bei den T4-Häftlingen wurde das Leben der Gefangenen nur danach beurteilt, wie ihre Arbeitskraft zur Macht des Dritten Reiches beitragen konnte – sie waren also, worauf ich schon verwiesen habe, »geringer als Sklaven«⁸.

Doch unter all diesem Pragmatismus lag die Anbetung der Arbeit durch die Nazis und die Verbreitung des Mythos, Häftlinge könnten ihre Freiheit durch Arbeit erringen. Dieser Mythos stammte speziell von Eicke, der vermutlich – ohne Ironie – für die berühmte Parole *Arbeit macht frei*, die zuerst in Dachau und dann über dem Eingangstor von Auschwitz angebracht wurde, verantwortlich war.

Spätestens seit Ende 1941 erhielt die Arbeitsfähigkeit der Häftlinge zentrale Bedeutung, was schließlich zu gewissen Verbesserungen der Haftbedingungen und der Lebensmittelversorgung führte, sowie zu gelegentlichen Entlohnungen durch Geld, Zigaretten oder einen Besuch im Lagerbordell. Diese schwerpunktmäßige Beachtung der Arbeitsfähigkeit fiel mit der Unterstellung der Lager unter das Wirtschaftsverwaltungshauptamt (WVHA) im März 1941 zusammen, das sich mit Oswald Pohl an der Spitze mit dem wirtschaftlichen Nutzen

der Häftlinge befaßte. Im Gegensatz dazu konzentrierte sich das Reichssicherheitshauptamt (RSHA) auf die brutale Internierung von Gefangenen und den Massenmord an den Juden.⁹

Auschwitz wurde zu einer Hauptquelle der Sklavenarbeit in der I. G. Farben-Fabrik für die Herstellung von synthetischem Treibstoff und Kautschuk. Man hatte den Platz zur Errichtung dieser Fabrik 1941 hauptsächlich wegen der Verfügbarkeit der Lagerinsassen und der vorhandenen Ressourcen an Wasser und Kohle ausgewählt. Häftlinge arbeiteten am Bau dieser Fabrik, der I. G. Buna IV, noch bevor das Lager Birkenau entstand, in dem die meisten Tötungen stattfanden. 1942 richtete die I. G. Farben in Monowitz ihr eigenes Häftlingslager ein, das aber immer noch zum Großlager Auschwitz gehörte.

Seit dem Frühjahr 1943 beuteten noch weitere Firmen die Arbeitskräfte von Auschwitz aus, darunter Krupp, die eine ausgebombte Zünderfabrik dorthin verlegte, die Hermann-Göring-Werke (Kohlebergbau), Siemens & Schuckert (Elektroteile) sowie der Jägerstab aus dem Speer-Ministerium, dessen Versuche, 1944 Häftlinge für die Konstruktion von Untertage-Flugzeugfabriken zu rekrutieren, durch den wachsenden Mangel an arbeitsfähigen Leuten behindert wurden. Diese und andere Firmen holten sich ihre Arbeitskräfte hauptsächlich in Monowitz (Auschwitz III) und bildeten ein kilometerweites Netzwerk von Außenlagern.¹⁰

Die Bedingungen dieses Systems verlangten nicht nur Selektionen in großem Rahmen, um zu entscheiden, welche Häftlinge sofort getötet werden sollten und welche arbeiten und so noch eine Weile am Leben bleiben durften*, sondern auch einen funktionierenden Krankenbau, in dem Häftlinge von Häftlingsärzten behandelt werden konnten. Mehr als jedes andere Lager hat Auschwitz den inneren Kampf des Systems zwischen pragmatischer Kräftenutzung (durch Zwangsarbeit für Kriegsziele) und visionärem Mord gezeigt. Doch trotz aller ausgefeilten Planung des Arbeitseinsatzes stand dieser immer nur an zweiter Stelle hinter der Tötungsfunktion des Lagers.

* Die Lebenserwartung jüdischer Arbeiter betrug bei der I. G. Farben drei bis vier Monate, in den Kohlebergwerken einen Monat.¹¹

Auschwitz als Vernichtungslager

Vernichtungslager entstanden im Winter 1941 und Frühjahr 1942. In Polen gab es sechs: Chelmno (Kulmhof), Belzec, Sobibor, Treblinka, Majdanek und Auschwitz. Die vier Erstgenannten hatten eine ausschließliche Tötungsfunktion, obwohl manchmal nur Chelmno und Belzec als »reine Tötungslager« gesehen werden, weil es in Treblinka eine kleine, von Häftlingen betriebene Industrieanlage gab und ähnliches für Sobibor zumindest geplant war. Doch nur Auschwitz und Majdanek verbanden Zwangsarbeit mit der Tötungsfunktion. Die reinen Vernichtungslager wurden von Polizeikräften der SS verwaltet, nicht von jenen SS-Einheiten des WVHA, die in Auschwitz zuständig waren. Und im Gegensatz zu Auschwitz kam hier sowohl die Tötungsausrüstung wie das Personal (Chelmno bildet wiederum die Ausnahme) direkt aus dem Euthanasie-Projekt, mit Kohlenmonoxyd-Gaskammern und Mitarbeitern aus den Tötungszentren. Die Installation und Funktion des Tötungsapparates dieser Lager fand in ihrer frühen Phase unter der Leitung von Christian Wirth statt, der in den T4-Tötungszentren den gleichen Posten bekleidet hatte (vgl. S 81).¹²

Auschwitz markierte die radikale Eskalierung von Vision und Technologie des Massenmordes. Die biologische Vorstellung, eingewoben in die Auschwitz-Vision, findet sich in Höss' Erinnerungen an Himmlers Beschreibung von Zweck und Ziel des Lagers:

»Die Juden sind die ewigen Feinde des deutschen Volkes und müssen ausgerottet werden. Alle für uns erreichbaren Juden sind jetzt während des Krieges ohne Ausnahme zu vernichten. Gelingt es uns jetzt nicht, die biologischen Grundlagen des Judentums zu zerstören, so werden einst die Juden das deutsche Volk vernichten.«¹³

Höss war im Sommer 1941 »plötzlich zum Reichsführer SS nach Berlin befohlen« worden und erfuhr:

»Der Führer hat die Endlösung der Judenfrage befohlen, wir – die SS – haben diesen Befehl durchzuführen. Die bestehenden Vernichtungsstellen im Osten sind nicht in der Lage, die beabsichtigten großen Aktionen durchzuführen. Ich habe daher Auschwitz dafür bestimmt, einmal wegen der günstigen verkehrstechnischen Lage, und zweitens läßt sich das dafür dort zu bestimmende Gebiet leicht absperren und tarnen . . . Es ist eine harte und schwere

Arbeit, die den Einsatz der ganzen Person erfordert, ohne Rücksicht auf etwa entstehende Schwierigkeiten.« [Und Himmler betonte]: »Sie haben über diesen Befehl strengstes Stillschweigen, selbst Ihren Vorgesetzten gegenüber, zu bewahren.«¹⁴

Auschwitz übernahm den Sonderstatus als Hauptinstitution für die noch genauer festzulegende Aufgabe des Massenmords an den Juden. Gemeinsam mit Eichmann, der das Judenreferat im RSHA betreute, wurde die »Durchführung der Vernichtung« der Juden besprochen.¹⁵

Anfang 1942 war man sich über die Einzelheiten des Tötungsablaufs noch nicht im klaren; erst mit der Errichtung von Lagern in Polen, die mit Gaskammern ausgerüstet wurden, standen sie im Frühjahr schließlich fest. Die zeitliche Verzögerung zwischen den Anfängen der Deportationen und der Fertigstellung der Tötungsanlagen führte zu überfüllten Ghettos im Osten und dem bürokratischen Mythos einer jüdischen »Auswanderung«. Aus den Erinnerungen des Rudolf Höss geht klar hervor, wie sehr diese »Lösung«, nachdem bekannt war, was der Führer tatsächlich wollte, von individueller Initiative unterstützt wurde.¹⁶

Die Suche nach einer »passenden« Methode

Die schweren psychologischen Sperren der Einsatztruppen bei Tötungen von Angesicht zu Angesicht waren den Nazi-Führern bekannt. Rudolf Höss erinnerte sich

». . . an die Schilderungen Eichmanns von dem Niedermähen der Juden mit MG und MP durch die Einsatz-Kommandos . . . Grauenhafte Szenen sollen sich dabei abgespielt haben: das Weglaufen von Angeschossenen, das Töten der Verwundeten, vor allem der Frauen und Kinder. Die häufigen Selbstmorde in den Reihen der Einsatz-Kommandos, die das Im-Blut-Waten [sic] nicht mehr ertragen konnten. Einige sind auch verrückt geworden. Die meisten Angehörigen dieser Einsatz-Kommandos haben sich mittels Alkohol über diese schaurige Arbeit hinweggeholfen.«^{17*}

* Von Himmler heißt es, ihm sei bei einer Massenerschießung schlecht geworden, und er habe danach humanere Tötungen angeordnet.¹⁸

Im Herbst 1941 verblüffte Erich von dem Bach-Zelewski, einer der vier höheren SS- und Polizeiführer, nachdem sie der Ermordung von ungefähr hundert Juden zugesehen hatten, Himmler mit der Erklärung: »Sehen Sie in die Augen der Männer des Kommandos, wie tief erschüttert sie sind. Solche Männer sind fertig für ihr ganzes Leben. Was züchten wir uns damit für Gefolgsmänner heran? Entweder Nervenranke oder Rohlinge!«^{18a} Auch Bach-Zelewski sollte die Auswirkungen zu spüren bekommen:

»... von dem Bach-Zelewski, nach Nervenzusammenbruch und Darmkolik ins SS-Lazarett Hohenlychen gebracht, schrie nachts auf und verhedderte sich in Halluzinationen, verfolgt von den Gespenstern eigener Schuld und Verdammnis. Er leidet insbesondere an Vorstellungen im Zusammenhang mit den von ihm selbst geleiteten Judenerschießungen und anderen schweren Erlebnissen im Osten, meldete der Reichsarzt Dr. Grawitz.« [vgl. auch Fußnote S. 520] ¹⁹

Die Konsequenz aus allem war, daß nur Gas wirklich in Betracht gezogen werden konnte, denn, so Höss, »durch Erschießen die zu erwartenden Massen zu beseitigen, wäre schlechterdings unmöglich und auch eine zu große Belastung für die SS-Männer, die dies durchführen müßten, im Hinblick auf Frauen und Kinder.«²⁰

Also wandten sie sich zwangsläufig den bereits vorliegenden Erfahrungen mit Vergasungen zu, wobei Eichmann Höss mit der Praxis der Kohlenmonoxyd-Vergasung aus dem Euthanasie-Projekt bekannt machte. Doch war die Methode wegen zu umfangreicher baulicher Maßnahmen und der großen Menge des erforderlichen Gases für die Tötung großer Massen unzureichend. Die im Osten eingesetzten mobilen Vergasungsstationen (LKW und deren Motorenabgase) kamen ebensowenig in Frage. »Eichmann wollte sich nach einem Gas, das leicht zu beschaffen wäre und keine besonderen Anlagen erfordere, erkundigen und mir dann berichten.« Auch bis November 1941 hatten Eichmann und Höss noch immer kein passendes Gas gefunden, obwohl der Kommandant »das Bauerngehöft an der Nord-West-Ecke des späteren Bau-Abschnittes III Birkenau für geeignet« hielt. An ein Verbrennen der Leichen wurde noch nicht gedacht, »sie sollten auf dem angrenzenden Wiesenplan in tiefen langen Gruben untergebracht werden.«²¹

Als Höss im Herbst 1941 auf einer Dienstreise war, führte sein Vertreter, Hauptsturmführer Karl Fritzsche, »aus eigener Initiative« an russischen Kriegsgefangenen in Block 11, dem Strafblock, erfolgreiche Experimente mit Zyklon B durch. »Das Gas Cyclon B wurde in Auschwitz durch die Firma Tesch & Stabenow laufend zur Ungezieferbekämpfung (u. a. als Entlausungsmittel) verwendet, und es lagerte daher immer ein Vorrat dieser Gasbüchsen bei der Verwaltung.«²² Nach seiner Rückkehr sah Höss sich »die Tötung, durch eine Gasmasken geschützt«, an und stellte fest, daß der Tod sehr schnell erfolgte. Allerdings meinte er später: »So recht zum Bewußtsein ist mir diese erste Vergasung von Menschen nicht gekommen, ich war vielleicht zu sehr von dem ganzen Vorgang überhaupt beeindruckt.« *

Mit der Massentötung der Juden wurde entweder Ende 1941 oder Anfang 1942 begonnen. Die Verwaltung in Auschwitz hatte Zyklon B indirekt vom Hersteller DEGESCH (Deutsche Gesellschaft für Schädlingsbekämpfung), mehrheitlich im Besitz der I. G. Farben, bezogen, die das Gas durch zwei andere Firmen vertreiben ließ – in Auschwitz war es die TESTA.²⁴ 1942 wurde die Verteilung von Zyklon B innerhalb der SS vom Hygiene-Institut in Berlin unter Dr. Joachim Mrugowsky abgewickelt. Wenn man von dem vorherigen intensiven Einsatz des Gases gegen Nagetiere und krankheitsverbreitende Insekten ausgeht, so könnte man sagen, daß Zyklon B schon im-

* Es gibt Hinweise darauf, daß Höss und sein Stellvertreter keinen Exklusivanspruch auf die »Entdeckung« des Zyklon B als Mittel zur Tötung großer Menschenmassen erheben können. Laut eigener Aussage während seines Gerichtsverfahrens (vor einem britischen Militärtribunal in Hamburg, beginnend am 1. März 1956) hat Dr. Bruno Tesch, Inhaber der Firma TESTA (Tesch & Stabenow), selbst Versuche mit dem Gas durchgeführt, und zwar nicht auf seine Tauglichkeit als Pestizid, sondern als effizientes Mittel zum Einsatz bei der Massentötung von Menschen. Yehuda Bauer und Erich Kulka glauben, daß diese intensive Beschäftigung mit Zyklon B ein Beweis dafür ist, daß in den Nazi-Projektionen der Endlösung das Konzentrationslager Auschwitz eine noch viel zentralere Rolle einnahm, als bisher erkannt wurde. Die Viktimisierung erkrankter Häftlinge für jene frühen Auschwitz-Experimente mit Zyklon B läßt darauf schließen, daß das Lager von Anfang an auf die mörderische Umkehrung von Heilen und Töten ausgerichtet war. Es ist anzunehmen, daß bei den Erfahrungen mit Zyklon B als Entlausungsmittel und bei der bekannten Suche nach einem zuverlässigen Mittel zur Tötung von Menschen der Gedanke, dieses Gas zu verwenden, mehr oder weniger gleichzeitig bei den »Theoretikern« der Herstellung wie bei den »Praktikern« der Anwendung aufkam.²³

mer als eine Art medizinisches Material gesehen worden war. Unter strikte medizinische Aufsicht kam es allerdings erst als Hauptchemikalie der Auslöschung, und für eine Weile wurde es sogar in der Apotheke von Auschwitz gelagert.*

Es gab noch weitere Veränderungen. Bisher war Zyklon B gesetzlich mit einem warnenden Geruchsstoff ausgestattet gewesen. Irgendwann im Jahre 1943 kam das Gas ohne Geruchsstoff nach Auschwitz und trug die Aufschrift »Achtung! Kein Warngeruch!«. Dies beschleunigte eindeutig den Tötungsablauf, bedeutete aber auch eine große Gefahr für jene, die mit dem tödlichen Gas umgingen. Hierfür war immer ein Spezialtraining abgehalten worden, und ursprünglich hatte der Hersteller des Zyklon B auch das Personal für den korrekten Umgang mit dem Gas gestellt. Nun aber wurde diese Verantwortung auf die spezielle Gruppe der »Desinfektoren« aus den SDG der SS übertragen. Diese Desinfektoren wurden zu einer Unteroffiziers-Elite, und es gehörte zu den Aufgaben der Ärzte, erforderliche Maßnahmen zu ihrem Schutz vor Zyklon B zu ergreifen und sie nötigenfalls behandeln zu können, sollten sie dem Gas doch einmal ausgesetzt sein. Wir können also sagen, daß Zyklon B zu einer gefährlichen »Tötungsmedizin« wurde, die nur von medizinisch geschultem Personal gehandhabt werden durfte.²⁵ **

* Einer der Ärzte, die ich interviewte, hatte eine höhere Beratungsfunktion innerhalb der militärischen und zivilen Nazi-Struktur. Er sei Vorsitzender eines hochkarätigen Komitees gewesen, berichtete er mir, das die Zuteilung knapper medizinischer Mittel an zivile und medizinische Einheiten bestimmte, und zwar auch an die SS. Nach dem Krieg sei er entsetzt und bekümmert gewesen, als er herausfand, für was die SS das Zyklon B verwendet hatte. Diese Geschichte scheint mir den medizinischen Status des Gases zu bestätigen. Was des Doktors angebliche Ahnungslosigkeit betrifft, würde ich sagen, daß er auf verschiedene Weise eine außerordentliche Fähigkeit zur psychologischen Abwehr (in diesem Fall Leugnen und Abstumpfen) zeigte, einfach den Entschluß, nichts wissen zu wollen. Seine Verteidigungsmechanismen müssen extrem gewesen sein – man sollte meinen, daß er zumindest irgendwo in seinem Kopf Bescheid gewußt hat – wenn man die wachsenden Mengen des Gases sieht, die die SS für Auschwitz anforderte: Andere Lager erhielten ungefähr alle sechs Monate eine Lieferung zur Ausräucherung des Ungeziefers, Auschwitz alle sechs Wochen.

** Der Hersteller wehrte sich gegen die Abschaffung des Warngeruchs, weil er nur auf diesen Geruch, nicht aber auf das Gas selbst ein Patent hatte. An dieser Entscheidung maßgeblich beteiligt war Kurt Gerstein, damals leitender Desinfektionsoffizier in der SS, der unter Mrugowsky in Berlin arbeitete. Gerstein hatte eine technische

Von 1943 an gab es Engpässe bei den Lieferungen von Zyklon B, weil die Angriffe der Alliierten die Produktion behinderten. Manchmal mußten die Lagerbehörden das Gas sogar aus der Fabrik in der Nähe von Dessau, ungefähr 450 Kilometer in nordwestlicher Richtung, mit dem LKW abholen. Höss schätzte später (bei seiner Vernehmung), daß Auschwitz alles in allem 1900 Kilogramm dieser Tötungsmedizin verbraucht habe.²⁷ Von Anfang an konsultierte er die Ärzte von Auschwitz zu den Wirkungen des Gases:

»Da sah ich nun zum ersten Male die Gasleichen in der Menge. Mich befiel doch ein Unbehagen, so ein Erschauern, obwohl ich mir den Gastod schlimmer vorgestellt hatte. Ich stellte mir darunter immer ein qualvolles Erstickten vor. Die Leichen waren aber durchwegs ohne jegliche Verkrampfung. *Wie mir die Ärzte erklärten*, wirkte die Blausäure lähmend auf die Lunge, die Wirkung wäre aber so plötzlich und so stark, daß es nicht zu den Erstickungserscheinungen wie z. B. durch Leuchtgas oder durch allgemeine Luftentziehung des Sauerstoffs führe.« [Hervorhebung hinzugefügt]²⁸

Diese Erklärung vermittelte den trügerischen Eindruck einer schmerzfreien Tötung. Die allgemeine medizinische Effizienz wirkte allerdings beruhigend auf Höss, weil er das Töten von Angesicht zu Angesicht nicht länger zu ertragen brauchte:

»Mir graute immer vor den Erschießungen, wenn ich an die Massen, die Frauen und Kinder dachte. Ich hatte schon genug von den Geiselersekutio-

Ausbildung und verfügte über gewisse medizinische Berufserfahrungen. Wenige Figuren sind für Historiker und Biographen so verwirrend gewesen wie er mit seiner intensiven Bindung an die SS im Zentrum des Massenmords, seinem fanatischen SS-Betragen und seinen gleichzeitigen protestantischen Anti-Nazi-Verbindungen und verzweifelten Bemühungen (inklusive eines gefährlichen Treffens mit einem schwedischen Diplomaten), die Außenwelt von der Endlösung in Kenntnis zu setzen. Gerstein hat später behauptet – und ein Biograph hat ihm geglaubt – daß er den Warngeruch aus Gründen der Humanität habe abschaffen wollen, und daß er durch die resultierende gefährliche Unauffälligkeit des Gases einen Vorwand gehabt hätte, Lieferungen mit dem Argument, sie seien undicht, zu zerstören. Die meisten Beobachter – besonders Rolf Hochhuth in seinem Stück *Der Stellvertreter* aus dem Jahre 1964 – haben Gersteins bemerkenswertes Widerstandsverhalten betont. Andere, wie Hilberg, sind eher von seiner Rolle beim Massenmord beeindruckt. Man kommt zu dem Schluß, daß beide Gruppen Recht haben könnten: Ich selbst glaube, daß Gerstein das extremste Beispiel für den Prozeß der Dopplung ist, das ich im Rahmen dieser Untersuchung gefunden habe.²⁶

nen, von den Gruppen-Erschießungen, die vom RFSS [Reichsführer SS, Himmler] oder RSHA [Reichssicherheitshauptamt] befohlen [wurden]. Nun war ich doch beruhigt, daß uns allen diese Blutbäder erspart bleiben sollten, daß auch die Opfer bis zum letzten Moment geschont werden konnten.«²⁹

Seine größte Erleichterung – und die wichtigste persönliche »Therapie«, die das Gas ihm gab – war der Beitrag zu der ihm übertragenen Lösung des technischen und bürokratischen Problems: »Doch ich muß offen sagen, auf mich wirkte diese Vergasung beruhigend, da ja in absehbarer Zeit mit der Massen-Vernichtung der Juden begonnen werden mußte, und noch war weder Eichmann noch mir die Art der Tötung dieser zu erwartenden Massen klar. Durch Gas sollte es wohl sein, aber wie, und was für ein Gas? Nun hatten wir das Gas und auch den Vorgang entdeckt.«³⁰ Dieser »Vorgang« war das »Fließband« des Tötens – so die zutreffende Bezeichnung eines Lagerarztes von Auschwitz.³¹

8. Selektionen an der Rampe

»Sie waren alle Ärzte.«
Ein Überlebender

Die Erfahrungen der Opfer

Die an der Rampe ankommenden Juden hatten kaum den Eindruck, daß dort etwas Medizinisches vor sich ging – obgleich viel von dem, was mit ihnen geschah, von Nazi-Ärzten inszeniert wurde. Es war ein entsetzliches, riesiges Durcheinander, gleichsam die Verlängerung jener Reise aus Verfolgungen, die damit begonnen hatte, daß sie ihr Zuhause verloren, und die sie weitergeführt hatte durch die Tage und Wochen der langsamen, grausamen und entmenslichenden Zugfahrt zum Lager in gräßlich überfüllten Viehwaggonen. Für ankommende Juden war der SS-Arzt an der Rampe im allgemeinen nur ein weiterer SS-Offizier mit absoluter Macht über sie. Die wenigsten hatten eine Ahnung davon, daß hier ein Selektions-Prozeß stattfand.

Typisch sind die Erfahrungen und Erlebnisse von Marianne F., die Anfang 1943 als Siebzehnjährige aus der heutigen Tschechoslowakei nach Auschwitz kam. Als erstes die bizarre Ankunft:

»Wir kamen nachts an. Weil du nachts ankamst, konntest du meilenweit die Lichter sehen – und das Feuer von den . . . Krematorien. Und dann Geschrei und die Trillerpfeifen und das [sie schrie jetzt] »Raus! Raus! Raus! Raus!«, und die Uniformierten, die gestreiften Häftlinge – wir wußten damals natürlich nicht, wer sie waren –, und sie sagten: »Werft alles weg. In eine Reihe aufstellen – sofort!«

Und dann die verwirrenden Schnellfeuer-Selektionen:

»Wir wurden separiert und in Fünferreihen aufgestellt . . . zwei Männer standen da . . . Auf einer Seite war der Arzt, einer war Mengele . . . auf der anderen Seite war der Arbeitsführer . . . der Mann, der das Arbeitskommando unter sich hatte. Und es hieß »du gehst zu Fuß, du fährst mit dem LKW. Du

marschierst, du fährst« . . . Das Muster [nach dem sie vorgingen] konnte man ziemlich schnell erkennen – ungefähr die unter vierzehn und über fünfunddreißig kamen auf die Lastwagen. Und erst als wir tatsächlich ins Lager einmarschierten, wußtest du, wo die Laster hingefahren waren . . . All das geschah, ich weiß nicht, sehr schnell, sehr gründlich.«

Dann kam der rituelle Empfang durch die Häftlinge, die schon länger dort waren:

»[Wir gingen] direkt weiter ins Lager . . . und . . . in dem Moment, wo man ins Lager kam, . . . [gab es] ein sogenanntes Empfangs-Komitee aus Häftlingen, die dich beobachteten, bis du für die Sauna [Dusche] fertig warst. Diese Häftlinge – waren slowakische Mädels, die schon seit ungefähr einem Jahr dort waren . . . Deren erstes Interesse war, alles von uns zu kriegen, bevor die SS es kriegen konnte – Schmuck oder Uhren, was auch immer – denn sie gehörten bereits zu den inneren Kreisen, die zu manipulieren verstanden und wußten, wie man Lebensmittel und andere Sachen organisierte. Und ihr zweites Interesse war, uns *sofort* zu sagen, was einen erwartete und was geschehen war – irgendwie [dachten sie]: ›Wir sind schon so lange [hier], *ihr* könnt es also auch ruhig erfahren.«

Diese in wenigen Stunden oder sogar nur Minuten erworbene Erkenntnis bewirkte und bewahrte die völlige Abgestumpftheit, die alles Leben im Lager kennzeichnete:

»Und dann hat man natürlich sofort begriffen, was der unglaubliche Gestank war . . . den man gerochen hat . . . Auf irgendeine Weise waren sie . . . schon so daran gewöhnt . . . Du kommst an den Punkt, an dem du, wenn du lange genug da drin gewesen warst, absolute *keine* Gefühle mehr hattest – und alles, was einen noch interessierte, war, zu überleben.«

Wie Marianne F. weiter berichtete, mußten jene, die ins Lager gelangten, sofort etliche Demütigungen über sich ergehen lassen: Sie mußten sich vor dem Betreten der Dusche oder »Sauna« vor den SS-Männern völlig entkleiden; der ganze Körper wurde rasiert (»Ich gebe zu, sicherlich eine gute Maßnahme gegen die allgegenwärtigen Läuse . . . aber es war eine unglaubliche psychische Erniedrigung«); unzureichende, schlecht sitzende Kleidung wurde verteilt, hauptsächlich alte Uniformen russischer Kriegsgefangener; und dann die Tätowierung: »Ich weiß noch, wie das gemacht wurde . . . es entzündete sich und

alles mögliche, wahrscheinlich war es auch geschwollen und was weiß ich – ich habe nie Schmerzen gespürt – man war ganz einfach ohne Gefühl, wie abgestorben.«

Das Verhalten der Nazi-Ärzte und anderer, die die Häftlinge im Lager empfangen, war immer wieder verschieden. Ein Überlebender, der aufgrund seiner Arbeit im Lager herumkam, erklärte, daß »sie [die Nazis] psychologisch sehr [gut] auf jede Situation vorbereitet waren«, so daß manchmal »der Arzt sehr nett zu den Leuten war . . . sie fragte ›Wie geht es Ihnen?‹ und ›Was sind Sie von Beruf?‹«. Wenn ein ankommender Häftling eine Krankheit erwähnte, zu alt oder zu jung war, dann traf derselbe Arzt die Entscheidung, ihn oder sie in die Gaskammer zu schicken. Dieser Mann berichtete weiter, daß Mitglieder der Sonderkommandos* ihm beschrieben hatten, wie einmal ein Arzt im Umkleideraum vor der Gaskammer, in dem die Häftlinge sich ausziehen mußten, erschienen war und auf dem Boden Scherben von zerbrochenen Brillengläsern fand. »Bitte seien Sie vorsichtig, verletzen Sie sich nicht«, warnte er die Anwesenden. »So waren sie . . . bis zum letzten Moment den Schein bewahren.«

Er listete die Maßnahmen und Funktionen auf, durch die SS-Ärzte an den Tötungen beteiligt waren: erstens durch den Dienstplan des Standortarztes und seine allgemeinen Anordnungen für die Selektionen; zweitens durch den Dienst an der Rampe, wobei die Selektionen auf »anständige und [scheinbar] freundliche Weise« durchzuführen waren; drittens der Arzt, der in der Ambulanz oder dem Rot-Kreuz-Fahrzeug zu den Krematorien fuhr; viertens der Arzt, der anzuordnen hatte, »wieviel Gas eingeworfen werden sollte . . . durch diese Löcher in der Decke, je nachdem, wie viele Leute da waren und wer es einwerfen sollte . . . Es gab drei oder vier Desinfektoren«; fünftens »beobachtete er durch das Loch, wie die Leute starben«; sechstens »Wenn die Leute tot waren . . . gab er den Befehl zu lüften . . . die Gaskammer zu öffnen, und er kam . . . mit einer Gasmaske in die Kammer«; siebtens »unterzeichnete er [ein Formular], daß die Leute

* Die Sonderkommandos bestanden aus jüdischen Häftlingen, die die Leichen jüdischer Opfer fortschaffen mußten. Der Begriff »Sonderkommando« wurde allgemein auf Gruppen mit Sonderaufgaben angewandt, wobei auch die SS-Mordkommandos im Osten so bezeichnet wurden.

tot sind . . . und wie lange es gedauert hat« und achtens »überwachte er die Zahnextraktionen . . . aus den Leichen.« Es ist der hier zitierte Überlebende, der den Schluß zog, daß »das Tötungsprogramm von A bis Z von Ärzten geleitet wurde«.

Andere Überlebende vermittelten ihr Gefühl einer bizarren Unwirklichkeit (»Lebende Skelette in gestreiften Uniformen, die Schädel rasiert . . . wie stumme Schatten, kletterten in die Züge, . . . seltsame ›Träger‹, die unser Gepäck herausholten«) und ihre tiefgreifende Verwirrung (»Verwegene Menschen in gestreiften Anzügen. Halb jiddisch, halb deutsch; laß alles liegen; heruntersausende Knüppel, Schläge«).¹

Die Wucht des Ganzen konnte einen so treffen, daß man katatonisch reagierte, wie Gerda N. beschrieb, eine jüdische Ärztin, die Ende Juni 1944 in Auschwitz eintraf:

»Wir waren völlig durcheinander . . . vollkommen im Schock . . . Sie rasierten uns die Haare ab und wir erhielten diese fürchterliche Kleidung. . . . Sie nahmen alles weg. Unser Gepäck, alles, . . . und ich kam in ein Lager, das hieß Mexiko . . . Da gab es gar nichts, . . . noch nicht einmal Wasser. . . . Ich glaube tausend in einer Baracke . . . Unsere erste Mahlzeit bekamen wir am nächsten Tag. . . . Ich muß sagen, ich war . . . völlig erstarrt . . . Ich konnte mich nicht bewegen. . . . In den ersten Tagen habe ich mich einfach überhaupt nicht bewegt, vielleicht eine Woche oder zehn Tage lang.«

Seit Ende 1942 oder Anfang 1943 hatte man den Ankömmlingen, die Ärzte waren, ein Weiterleben gestattet, sie sogar (weil man sie brauchte) zu einer speziellen Häftlingskategorie erhoben. Doch als Arzt identifiziert und bevorzugt zu werden, konnte dazu führen, daß sich Schmerz und Selbstvorwürfe über das Schicksal der Familienangehörigen nur verstärkten. Ein Häftlingsarzt erzählte mir, daß der selektierende SS-Arzt, nachdem er ihn als Arzt identifiziert hatte, »mich nach rechts und meine Mutter nach links« schickte. Ein anderer Arzt, der im September 1943 aus einem Übergangslager in Holland nach Auschwitz kam, sprach von seinem starken Überlebenswillen und dem gleichzeitigen Schuldgefühl, als einziger seiner Familie davongekommen zu sein, weil er Arzt war:

»Wir waren . . . meine Frau, mein Kind und ihre Eltern. Wir kamen aus dem Zug. Da war ein Deutscher. Er sagte, Frauen auf die eine Seite und Män-

ner auf die andere Seite. Und dann ich – ich weiß nicht, was da genau passiert ist. . . . Aber in dem Moment stand ich genau bei meinem Schwiegervater. Er war, ungefähr, über siebzig. Er war ein alter Mann. Und ich dachte, ›Vielleicht kann ich ihm helfen‹. Und als ich da so stand, hörte ich jemanden sagen: ›Doctors [auf englisch] ’raustreten.‹ Und ich trat vor, und sie stellten mich zu der anderen kleinen Gruppe jüngerer Leute. . . . Sehen Sie, wenn ich diesen Aufruf nicht gehört hätte, hätte ich da nicht gestanden. Glück zu haben ist eine so wichtige Sache. Ich hatte es gehört. Und ich ging. Ich dachte überhaupt nicht nach . . . daß es etwas Besonderes war. Ich dachte, vielleicht . . . hat es was zu bedeuten. . . . Doch ich möchte wirklich betonen, daß ich mein Leben dem Umstand verdanke, Arzt zu sein. Und meinen Eltern verdanke [die wenig Geld hatten und Opfer brachten, um die Ausbildung zu ermöglichen]. Ich habe ihnen nie dafür gedankt. . . . Auch das ist ein Schuldgefühl, verstehen Sie. . . . Doch . . . [aus] der Gaskammer heraus haben sie mein Leben gerettet.

Eine Stunde später erzählte uns jemand, daß der Rest unseres Transports vergast worden war. Dann kriegt man einen Schock. Was ist normal? Wenn Sie hören, Gott behüte, daß da ein Telefonanruf wäre, Ihre Frau und Ihre Kinder sind weg, was wäre da die normale Reaktion? Und ich hörte also, daß meine Frau, mein Kind, meine Eltern, meine Schwiegereltern, meine Schwester – sie waren getötet worden. Und ich wollte immer noch leben. Nennen Sie es Freuds Selbsterhaltungstrieb oder Lebenstrieb oder wie auch immer, es ist trotzdem unmöglich, es zu verstehen. Es ist so schwer zu akzeptieren. Daß es noch nicht mal einen Moment im Leben gibt, wo du sagen kannst: Nein. Jetzt ist Schluß. . . . Du hörst, daß deine ganze Familie vergast ist. Und eine Stunde später kam wieder ein Aufruf, ›Ärzte, antreten!‹; und ich bin antreten. «

Es gab ankommende Ärzte, die gehört hatten, daß die Nazis die Intelligenz umbrachten, weil sie nur Leute wollten, die körperliche Arbeit gewohnt waren, und die deshalb zögerten, sich als Ärzte zu erkennen zu geben – wie einer von ihnen berichtet, der im November 1943 nach Auschwitz kam:

»Ich höre also, daß die fragen . . . Alter und Beruf. Und ich hatte gehört, daß alle, die eine körperliche Tätigkeit angeben, nicht mit den alten Leuten gehen und nicht auf die Lastwagen. Als ich nun dahin . . . kam, . . . stehe ich da wie beim Militär, und ich sage mein Alter, und daß ich Betonarbeiter bin. . . . Und als wir im Lager ankamen, haben die Schreiber . . . auch Häftlinge . . . andere Personalien aufgenommen: Name und dann Beruf. Und dann hat einer von ihnen, ein Jude, gesagt: ›Wenn bei denen Ärzte dabei sind, habt keine Angst. Sagt, daß ihr Ärzte seid, denn Ärzte werden zur Zeit gebraucht.‹

Keine Vernichtung der Ärzte mehr. Weil, vorher war die totale Vernichtung der Ärzte und nicht nur der Ärzte . . . sondern der – wie sagt man gleich? – . . . Intelligenz, . . . der Leute mit akademischen Berufen. . . . Und [erst] da habe ich gesagt . . . daß ich Arzt bin.«

Viele Überlebende haben mir erzählt, daß bei den Selektionen »Ärzte und Zwillinge herausgerufen wurden«. Arzt zu sein und leben zu dürfen, hieß aber, Zeuge des Todes der anderen sein zu müssen. Henri Q., der im Juli 1942 nach Auschwitz kam, als die Selektionen noch nicht zum formellen Bestandteil der Abläufe gehörten, die Lagerbedingungen jedoch ihren brutalen Höhepunkt erreicht hatten, berichtete, daß innerhalb von vier Wochen 90 Prozent der achthundert Leute seines Transports tot waren und »zum Zeitpunkt der Befreiung noch vierzehn von uns [weniger als zwei Prozent] lebten«.

Es gab tragische Bemühungen, Familienmitglieder zu schützen, die sich ins Gegenteil verkehrten und bei überlebenden Häftlingen besonders schmerzliche Schuldgefühle hinterließen. Eine Frau, die als Siebzehnjährige nach Auschwitz gekommen war, berichtete, wie sie mit ihrer vier Jahre jüngeren Schwester derselben Gruppe zugewiesen wurde. Weil die kleine Schwester völlig verwirrt war, »habe ich sie praktisch« in die Reihe mit »meiner Großmutter und Mutter gedrängt« und den SS-Leuten »gesagt: Ihre Mutter ist da drüben.« Sie wußte nicht, daß diese Reihe in die Gaskammer kam: »Damit muß ich leben.«

Eine ähnlich schmerzliche Geschichte erzählte der Radiologe Adam C., der mit seiner Frau während einer kalten Nacht eintraf. Er gab ihr seinen Anorak und seinen Schal, den sie über den Kopf zog. Und weil sie »wie eine alte Oma« aussah, mußte sie nach links gehen und kam in die Gaskammer. »Es war also wegen meiner Fürsorglichkeit, daß sie auf die falsche Seite geriet, denn ansonsten – sie war jung, aktiv und hätte zu den dreißig oder vierzig jungen Frauen gehören müssen, die lebend ins Lager kamen.«

Der Tötungsablauf

Diese Ereignisse sind unmittelbar auf Manipulierungen und Täuschungen durch die Nazi-Ärzte zurückzuführen. Die darin verborgene Wahrheit fand sich in den Gaskammern und Krematorien und ist

von einem polnischen Juden beschrieben worden, der die meiste Zeit seines zehnmonatigen Aufenthalts in Auschwitz seit März 1944 als Mitglied eines Sonderkommandos verbrachte. Ein solches Zeugnis ist selten, weil die Mitglieder dieser Kommandos üblicherweise nach einer gewissen Zeit getötet wurden, um Zeugen auszuschalten – ein Schicksal, dem dieser Mann nur wegen der Befreiung durch die russische Armee entging.* Die Lagerpolitik wurde angepaßt, berichtet er uns, die frühere Brutalität wich »einer anderen Methode, die ihre Arbeit erleichterte, weil sie den Neuankömmlingen mitteilten, daß sie nach der langen Reise duschen sollten«. Und nun war es die Aufgabe der Juden vom Sonderkommando, »die Leute zu beruhigen«, also die für die Gaskammer bestimmten Neuankömmlinge. Diese Juden machten bei der Täuschung mit, weil »sie in einem Schlachthaus waren, aus dem es kein Entrinnen gab und jeder sich an sein eigenes Leben klammerte« und weil es »besser war, die Opfer vor . . . Quälereien zu bewahren« (die bis dahin geübte Praxis, Juden Schlägen, Hunden und teuflischem Gebrüll auszusetzen). Indem sie also »die Aufgabe der SS-Leute übernahmen, erwiesen sie den Todeskandidaten noch einen letzten Dienst«.

Derselbe Zeuge berichtete, daß, wenn die Juden der Sonderkommandos den Ankommenden sagten, sie würden vergast, »sie wahnsinnig wurden, so daß wir es später vorzogen, ruhig zu sein«.²

Dann beschrieb er den Ablauf des Tötens:

»Nachdem die Angekommenen zum Platz neben dem Krematorium gebracht worden waren, mußten sie sich völlig entkleiden, weil ihnen gesagt wurde, daß sie duschen würden. Dann wurden sie – häufig mit Schlägen – von der SS in das sogenannte Bad getrieben, das in Wirklichkeit eine Gaskammer war. Es war ein hermetisch abgeriegelter Raum von ungefähr 80 Quadratmetern und ungefähr 2,25 Meter hoch. Es gab zwei Türen – eine war die Eingangstür, durch die andere wurden die Leichen herausgebracht. Durch zwei kleine Fenster in der Decke wurde von einem SS-Mann das Zyklon B-Gas eingeworfen. Der Todeskampf der Leute dauerte ungefähr fünfzehn Minuten**

...

* Mitglieder der Sonderkommandos konnten allerdings gerade wegen ihrer besonderen technischen Qualifikationen oder, während der letzten Monate, wegen der völlig chaotischen Zustände im Lager überleben.

** Die meisten starben wahrscheinlich etwas schneller.

Es war unsere Aufgabe, die Leichen auf einer Trage zu den Öfen zu bringen und sie hineinzuworfen. Alle zehn Minuten wurden vier Leichen reingeworfen. Wenn sich genug Asche in den Öfen angesammelt hatte, mußten wir sie herausnehmen (ungefähr einmal die Woche), pulverisieren und auf die Lastwagen laden. Dann wurde die Asche zur Weichsel gebracht und in den Fluß geschüttet.«³

Ein SS-Richter, der Korruptionsvorwürfe in Auschwitz zu untersuchen hatte, stellte fest, daß die Krematorien eigentlich »nicht weiter auffielen«:

»Ein großes Tor führte zu den sogenannten Auskleideräumen. Dort gab es numerierte Plätze und auch Garderobemarken. Pfeile an der Wand zeigten zu den Duschräumen. Die Beschriftung war in sechs oder sieben Sprachen angebracht. In dem riesigen Krematorium war alles spiegelblank. Nichts hat darauf hingedeutet, daß dort noch eine Nacht zuvor Tausende Menschen vergast und verbrannt worden waren. Nichts ist von ihnen übriggeblieben, nicht einmal ein Stäubchen auf den Ofenarmaturen.«⁴

Der Arbeiter des Sonderkommandos erklärte weiter, daß, wenn nur relativ wenige Menschen zu töten waren und »es sich nicht lohnte, sie zu vergasen«, ein Unterscharführer namens Georgi »die Aufgabe hatte, ... die Leute persönlich zu erschießen«. Die Opfer wurden »von zweien von uns« zu Georgi gebracht, der dann »ihn oder sie mit einem Genickschuß« tötete. Und später, als die Leichen in offenen Gräben verbrannt wurden, weil die Krematorien die große Zahl der Ankömmlinge nicht mehr bewältigen konnten, wurde Georgi »tapferer und brutaler« und ließ sich die Opfer manchmal »vom Sonderkommando zu dem brennenden Graben bringen, wo sie sich hinlegen mußten und er sie dann eins nach dem anderen erschoss«.⁵

Bei den Massentötungen ging man systematisch, mit ausgeklügelter Organisation vor:

»Es gab fünf [sic!] Krematorien, in denen etwa 800 Gefangene arbeiteten. Das Krematorium bestand aus vier eigens für sie gebauten Räumen, sowie einem umgebauten Raum, der vorher ein Bauernhaus gewesen war. In jedem Krematorium arbeiteten etwa 180 Gefangene ... In jedem Ofen konnten etwa 800 Leichen in 24 Stunden verbrannt werden ...

Als die vier Krematorien nicht mehr ausreichten, um die wachsenden Transporte zu vertilgen, ... mußten wir die Leichen in brennende Gräben

werfen. Die Deutschen dort hatten herausgefunden, daß, um Benzin zu sparen, menschliches Fett auf die Leichen gegossen und in einem ausgehobenen Graben dräniert werden konnte. Wir gossen das menschliche Fett aus Kübeln über die Leute, damit sie schneller brannten.«

Kein Wunder, daß »ich die schrecklichen Schreie dieser Menschen heute noch im Ohr habe und nicht loswerden kann.«⁶

Hilberg hat betont, daß die vier Krematorien von Birkenau ein Maximum von ungefähr 4400 Leichen pro Tag verbrennen konnten. Aber im Mai und Juni wurden allein beinahe 10000 ungarische Juden pro Tag vergast, so daß zusätzliche Gräben benötigt wurden, um die Leichen zu verbrennen. Als sie ausgehoben werden mußten, bestanden die vier jüdischen Sonderkommandos aus 1500 bis 2000 Männern, und bis zum August 1944 wurden an bestimmten Tagen bis zu 20000 Leichen verbrannt.^{6a}

Beim großangelegten medizinischen Täuschungsmanöver spielten die Ärzte, wie Dr. Henri Q. betonte, eine zentrale Rolle:

»Der [Nazi-]Ärzte . . . stillschweigendes Einverständnis mit der Täuschung . . . war eine wirkliche Inszenierung; . . . Ein Rot-Kreuz-LKW, um die Leute zu beruhigen, und in dem LKW war die Blausäure, um sie umzubringen. Eine Rot-Kreuz-Ambulanz stand da, wenn die Transporte ankamen. Solche Details sollten die Leute beschwichtigen. Wenn man eine Ambulanz sieht, denkt man an medizinische Versorgung. Es war eine absichtliche psychologische Manipulation, um die Leute davon abzuhalten, zu reagieren.

Da waren die Lastwagen, auf die man die Alten, Kinder und schwangere Frauen schickte. Die Leute glaubten, daß die zivilisierten Deutschen Lastwagen für die Alten, die Kranken, die Kinder und die Frauen bereitstellten. Die haben wirklich geglaubt, daß die Deutschen so schlecht nicht sind. Aber die Gesunden gingen ins Lager und die Lastwagen fuhren zum Gas. Die Leute waren hinter den Lastwagen her [und sagten, sie hätten] Diabetes oder eine Herzkrankheit. Sie hätten ins Lager gehen sollen, aber sie dachten, die Lastwagen wären besser.«

Selbst Dr. Q. und andere Häftlingsärzte konnten getäuscht werden: »Wir brauchten eine Weile, um zu begreifen, daß die Ärzte . . . an allem teilhatten.«

SS-Ärzte: Die berufliche Arbeitsteilung

Selektionen wurden, hierarchisch aufgeteilt, von Lagerärzten durchgeführt, die dem Standortarzt von Auschwitz unmittelbar unterstellt waren. Dieser wiederum – für den größten Teil der Zeit, mit der wir uns befassen, war es Eduard Wirths – gehörte zwei unterschiedlichen Kommandobereichen an. Er unterstand dem Leitenden Arzt vom Amt D III, Sanitätswesen und Lagerhygiene, beim Wirtschaftsverwaltungshauptamt (WVHA) in Berlin. Seit 1942 hatte Enno Lolling diese Position inne, der von Berlin aus den Konzentrationslagern häufige Besuche abstattete. Weisungen erhielt Wirths außerdem vom Lagerkommandanten, mit dem er täglich zu tun hatte.*

Andere Ärzte hatten andere Pflichten, sie gehörten zu anderen Kommandobereichen, und die Durchführung von Selektionen wurde von ihnen nicht erwartet. Hierzu gehörten die Truppenärzte, die sich um das SS-Personal zu kümmern hatten, Ärzte, die ausdrücklich zur Durchführung von Experimenten an Häftlingen nach Auschwitz geschickt worden waren (besonders Carl Clauberg und Horst Schumann) und die intensive Kontakte zu Himmler hielten, sowie Ärzte, die dem Hygiene-Institut des Lagers angehörten, das sich außerhalb des Stammlagers befand und zu einem anderen Kommandobereich gehörte als Lagerärzte oder Lagerkommandant. Das Hygiene-Institut war im August 1942 nach einer ausgedehnten Fleckfieber-Epidemie eingerichtet worden und hatte offiziell die Aufgabe, sich mit epidemiologischen und bakteriologischen Problemen zu befassen.

»Die medizinische Tätigkeit war insofern nicht möglich, als sie darin bestand, zu selektieren«, erklärte mir Dr. Ernst B., der selbst dort war. (In Kapitel 16 gehe ich ausführlich auf Dr. B. ein.) Sicherlich hatte das, was »Rampendienst« genannt wurde, für die Lagerärzte in Auschwitz eine zentrale Funktion. Im allgemeinen teilten sich sieben SS-Ärzte diese Arbeit, die dem militärischen Zuständigkeitsbereich zugerechnet wurde: Innerhalb der militärischen Struktur galten die Selektionen als medizinische Aufgabe, die nur von Ärzten erfüllt werden konnte.

* Diese Zugehörigkeit zu zwei verschiedenen Kommandobereichen war charakteristisch für die Nazi-Bürokratie; häufig gab es neben der unmittelbaren Einheit noch die Partei oder eine verwandte Institution, der man unterstand.

Diese von oben erteilte Anordnung, ausschließlich Ärzte selektieren zu lassen, wurde von Wirths eisern eingehalten. Er bestand sogar darauf, selbst ein Beispiel abzugeben: Nicht nur, daß er selbst selektierte, was er als Standortarzt nicht gemußt hätte, sondern »er holte seinen Rampendienst nach, wenn er einmal verhindert war, den Plan einzuhalten«. ⁷ Seine Auffassung ähnelte der des Lagerkommandanten Rudolf Höss, der sich verpflichtet fühlte, zeitweise nicht nur während der Selektionen, sondern während des gesamten Tötungsablaufs präsent zu sein: »Ich mußte dies alles tun – weil ich derjenige war, auf den alle sahen, weil ich allein zeigen mußte, daß ich nicht nur die Befehle erteilte, die Anordnungen traf, sondern auch bereit war, selbst überall dabeizusein, wie ich es von den von mir dazu Kommandierten verlangen mußte.« Bezeichnenderweise behauptete er, daß auch die Ärzte diese Erwartung an ihn stellten: »Ich mußte auch durch das Guckloch der Gaskammer den Tod selbst ansehen, weil die Ärzte mich darauf aufmerksam machten.« ⁸

SS-Arzt Ernst B. glaubte, daß man *Ärzte* die Selektionen machen ließ, »... weil eben alles perfekt sein mußte«. Denn »... wenn nun einer von einer anderen Instanz kommt und sagt, wir haben nicht genug Leute, oder wir haben zuviel. Dann kann der, der dafür verantwortlich ist, sagen, bitte, das haben die Ärzte gemacht. Eben mit medizinisch genauen Gesichtspunkten gemacht. So ist das vorgeschrieben.« Diese »Perfektion« bedurfte des Anscheins einer angemessenen medizinischen Aktivität – der »Als-Ob«-Situation von Auschwitz –, außerdem wurde die Politik, daß Ärzte die Selektionen durchführen, (laut Höss) hauptsächlich vom Reichsarzt SS Ernst Robert von Grawitz festgelegt. ⁹

Es hieß, Wirths habe noch zusätzliche Gründe gehabt, auf der medizinischen Kontrolle der Selektionen zu bestehen; Gründe, die mit ständigen Reibereien zwischen seinem Büro und dem Kommandanten oder dem Militärkommando überhaupt zu tun hatten. Ernst B. sagte: »Von seinem Standpunkt aus gesehen hat natürlich die Lagerleitung nur Mist gemacht. Ganz klar. Und um das zu verhindern, muß er seine Macht stützen. Und wenn er da die Selektionen aus der Hand gibt, hat er schon wieder einen Hebel weniger, an dem er ziehen kann.« Hiermit meinte er, daß Wirths selbst sich als Arzt menschlich sah, gleichzeitig aber in einen klassischen bürokratischen Kampf verwickelt war.

Und aus demselben Grund, glaubte Ernst B., habe es der Standortarzt vorgezogen, statt seiner medizinischen Untergebenen selbst die Kontrolle über die Selektionen zu behalten, um seinen allgemeinen Einfluß nicht zu verlieren: »In jeder Verwaltung ist es so, daß jeder seinen Schreibtisch noch größer zu machen versucht.«

Selektionen durchzuführen verglich man stets mit akuten Kampfsituationen. Die Botschaft Himmlers, des Lagerkommandanten und der medizinischen Hierarchie lautete, dieses schwierige Kommando als Kriegspflicht zu sehen. Häufig wurden die Selektionen direkt mit der Triage des Schlachtfeldes in Verbindung gebracht. So konnte Dr. B. seinen Freund Mengele zitieren: »... hat er immer und überall erzählt – ich weiß nicht, ob es sein schlechtes Gewissen war ... – die Selektionen im Krieg bei den eigenen Leuten auf dem Verbandplatz, nicht wahr ... wer drankommt und wer nicht. Daß die ihm sehr viel problematischer waren als eben diese, die er aus tiefster Überzeugung gemacht hat.«

Die Dienstpläne für die Selektionen waren ziemlich einfach.* Der Standortarzt gab eine Liste der ihm unterstehenden Ärzte – später auch der Apotheker und Zahnärzte – an den SS-Stabsscharführer oder Oberscharführer der medizinischen Abteilung mit der Anweisung, den Plan für den Rampendienst aufzustellen. Auf dem Plan standen der aufsichtführende Arzt eines jeden Tages sowie ein zweiter Arzt als sein Assistent. Dieser sollte auch eigentlich stets dabei sein, war es aber keineswegs, besonders nicht mehr 1944 während der letzten Phase der Vergasungen. Der Dienstplan wurde von Wirths unterzeichnet und eine Woche vorher ausgehängt. Für Sanitäter und Desinfektoren gab es ähnliche Dienstpläne.

Wenn das Büro des Kommandanten von der bevorstehenden Ankunft eines Transports in Kenntnis gesetzt worden war, informierte man sofort die medizinische Abteilung der SS. Von dort aus wurden der diensthabende Arzt, der leitende Desinfektor und die verantwortlichen Leute des Fuhrparks, von dem die Ambulanz oder das Fahrzeug mit dem Roten Kreuz kamen, verständigt. Diese sorgfältige Vorbereitung stellte sicher, daß die Selektionen *vom Standpunkt der SS und des*

* Das hier zugrunde gelegte Gespräch wurde mit einem ehemaligen Häftling, der eng mit Wirths zusammengearbeitet hatte, und mit Dr. B. geführt.

Personals aus einem ordnungsgemäßen Ablauf unterlagen. Diese Ordnungsmäßigkeit schloß die Funktion der Juden der Sonderkommandos in den Krematorien mit ein, die dadurch in enger Verbindung mit dieser medizinischen Strukturierung standen.

Wirths und Höss berieten sich ständig über den Gesamtablauf der Dinge, und es war bekannt, daß zwischen beiden Uneinigkeit und Spannungen herrschten. Wirths war immer bemüht, die medizinischen Einrichtungen zu verbessern, während Höss sich ausschließlich damit beschäftigte, die maximale Effizienz des Massenmords zu erreichen. Sie konferierten über vieles und besonders über solche Dinge, die »schieflaufen könnten«, wie Dr. B. meinte.

De facto konnten die Ärzte ihre medizinische Aufgabe schließlich darin sehen, den Tötungsprozeß »human« zu gestalten. Die Diskussion unter ihnen drehte sich darum, so Dr. B., wie »die Sache human durchgeführt« werden könnte. Das Problem des Arztes sei eben gewesen, ob angesichts der Überlastung des Apparates »humane« Tötungsmethoden möglich seien.

»Ein ganz normaler Job«

Die Selektionen wurden einfach »Teil ihres Lebens«, wie Jacob R., ein Häftlingsarzt, mir sagte. Und auch Dr. B. meinte, daß die SS-Ärzte, was immer auch ihre anfänglichen Bedenken gewesen sein mochten, die Selektionen bald als »normalen Dienst«, als »regulären Job« sahen. In dieser Atmosphäre galt das Leben nichts, wie ein weiterer Überlebender bezeugte: »Einen Menschen zu töten, war eine Kleinigkeit, es war überhaupt nicht der Rede wert.« Ein Arzt konnte »wunderbare Umgangsformen haben, auch uns Häftlingen gegenüber ... Aber sie alle haben in der Atmosphäre von Auschwitz offenbar keine Hemmungen gehabt, Leute ins Gas zu schicken.«¹⁰

Gegen Ende des Frühjahrs 1944, als der enorme Zustrom ungarischer Juden zu Schwierigkeiten bei der Diensterteilung der Ärzte führte, änderte sich die Handhabung der Selektionen. Jetzt, so erklärte Dr. B., mußten Einrichtungen für die Massen geschaffen werden. Bei einer Sonderbesprechung der Sanitätsoffiziere verkündete Wirths, daß von nun an Zahnärzte und Apotheker regelmäßig gemeinsam mit den Ärzten die Selektionen abzuwickeln hätten. Die

Selektionen wurden von »Mannschaften« gemacht: »Also wenn der Zug ankam, wurde durch Lautsprecher gesagt: Mütter und Kinder, links raus!« Zwar waren zwei Ärzte anwesend, aber keiner von beiden traf mehr Entscheidungen über individuelle Ankömmlinge. Statt dessen hatte der Arzt »nur noch die Aufsicht«. Seine Anwesenheit war immer noch wichtig, weil er die Unteroffiziere und die anderen Mitglieder der Selektions-Mannschaften sowie die Häftlinge zu überwachen hatte, deren aller Aufgabe es war, die ankommenden Männer und Frauen der Wartereihe ihrer Kategorie zuzuteilen.

Jeden Tag kamen Tausende von Menschen an – an einem Abend sogar zehntausend –, und die Selektionen »wurden nur nach Mannschaften (Gruppenkategorien) durchgeführt. . . . Man konnte nicht einzeln selektieren. . . . In der Vorschrift hat er [der Arzt] jeden einzelnen aus medizinischen Gründen beurteilen müssen, wie ist er arbeitsfähig oder . . . ist er lagertauglich oder nicht. Praktisch wurde es nie praktiziert, weil es unmöglich war. Man hat nur nach Kategorien selektiert.« Aber der Arzt war immer noch die zentrale Figur. Dr. B. betonte: »Der hat da gestanden und er hat die Sache geleitet.«

Es kam vor, daß die Ärzte sich sehr in Fragen nach Selektionsmethoden oder -techniken vertieften: *

»... die Leute, die bei der Selektion beteiligt waren, haben tagelang darüber diskutiert: Was ist besser, die Mütter nachher nochmal abzuselektieren von den Kindern, oder die Mütter mit den Kindern in das Gas gehen zu lassen. Verstehen Sie? Das waren die Probleme in Auschwitz. Und nicht ideologische Probleme, sondern rein technische Probleme. Und da ... wurden Kriege ausgeführt dazwischen [den Diskutierenden].«

Ratschläge, wie das erwähnte spezielle Problem zu lösen sei, erhielten sowohl Ärzte und SS-Lagerführer, so Dr. B., von weiblichen Kapos, die aus den Reihen der kriminellen deutschen Häftlinge kamen und keine größeren Schwierigkeiten sahen, mit ankommenden Müttern und ihren Kindern fertigzuwerden, wenn diese zusammenblieben.

Die Ärzte pflegten einen lebhaften Gedankenaustausch über die

* Über das *Wesen* der Selektionen haben sie dagegen so gut wie nie diskutiert (vgl. S. 226 f.).

Höhe der Tötungszahlen und Lagereinweisungen, und zwar stets aus gesundheitlichen und hygienischen Überlegungen heraus:

»Es ist sehr viel diskutiert worden darüber: soll man mehr vergasen oder soll man . . . wo ist die Grenze zu setzen? . . . Nimmt man mehr ältere Leute in die Lager hinein, dann gibt es mehr Kranke. Und das ist aus vielen Gründen das schlimmere Problem. Wenn die im Arbeitslager sind, nicht wahr. Denn die Arbeitslager haben nur ein gewisses Ding von Möglichkeiten . . . Da kommt wieder die Lagerleitung und sagt, ›Ihr schickt uns hier die Leute, mit denen wir nichts anfangen können, die verrecken uns bloß!‹, nicht wahr . . . Aus diesen rein sachlichen Gründen wurde heftig und intensiv diskutiert.«

Dr. B. erzählte mir, daß die Ärzte »wirklich aktiv wurden« bei dem überwältigenden technischen Problem, große Leichenberge verbrennen zu müssen. Das Krematorium wurde der neuen riesigen Ladungen nicht mehr Herr, also wurden Gräben ausgehoben und mit Leichen gefüllt.

»Da hat man also große Haufen verbrannt . . . enorme Haufen. Und nun ist das ein großes Problem, Leichenhaufen anzuzünden. Das kann man sich vorstellen . . . nackt. Brennt ja nix. Wie man das nun bewerkstelligt . . . Die waren durch die Gaskammer gegangen und nun lagen da Tausende, die mußten verbrannt werden. Wie macht man das? Und da hat man viel probiert, und da wurden auch zum Beispiel die Ärzte herangezogen, das Problem zu lösen.«

Ernst B. wurde selbst ein wenig aufgeregt, als er die technischen Probleme detaillierter erklärte:

»Die Gaskammern haben ausgereicht, nicht wahr. Die Gaskammern und das war kein Problem. Aber die Verbrennung, die Öfen sind kaputtgegangen. Und die mußten alle in einem großen Haufen verbrannt werden. Das Problem ist also eine wirklich große technische Schwierigkeit gewesen. Platz war an sich auch nicht allzu groß, ja, weil man erst glaubte, man müßte kleine Haufen nehmen. Also, das müßte probiert werden. . . . Und dann hat halt jeder sein physikalisches Wissen dazu gegeben, wie man das anders machen kann. Mit Gräben darum machen, daß die Luft von unten kommt und Holzschwellen drunter und Benzin drauf, oder Benzin drunter und Holz dazwischen, das waren die Probleme. Dann, die Lösung war die, daß man das Feuer nicht ausgehen ließ, nicht wahr. Wenn der eine gewisse Höhe erreicht hat,

nicht wahr, wäre es gut gewesen . . . Da war's aber noch zu heiß, da konnte man natürlich nicht ran, und so weiter. Das waren die Probleme.«

Er erläuterte, wie verschiedene Leute auf verschiedene Weise zu helfen versuchten:

»Und diese eigentliche Arbeit haben natürlich die Unterführer gemacht, verstehen Sie, die Unteroffiziere. Leute, die Erfahrung hatten schon mit Wegräumen, die sich ja sonst auch mit diesen hausbackenen Problemen befassen mußten. . . . Und da gibt es nun technisch veranlagte Menschen, also man muß das so sagen – sowohl Ärzte als auch diese Unteroffiziere als auch die Kompaniechefs und die Lagerführer, nicht. Da waren einige, die, sagen wir mal, die daran interessiert waren, also man kann gar nicht anders sagen: interessiert waren. Die haben sich dann da vorgedrängt, oder vielmehr, die haben sich da engagiert. Sie sagten: ›Das ist alles Quatsch, was die [hier] machen.‹ Oder es waren auch einige darunter, die schon in anderen Konzentrationslagern waren, wo man mit dieser Sache Erfahrung hatte, weil zum Beispiel die Krematorien ausgefallen waren, klein waren, oder . . . Ärzte und andere Leute. Und alle die, die glaubten, Fachmänner zu sein, die haben sich da engagiert.«

Zusammenfassend meinte Dr. B.: »Die Probleme bei der Selektion waren nicht die Selektion, sondern die Probleme waren, wie man die übergroßen Mengen verbrennen kann, wenn die Öfen nicht funktionieren. Darüber wurde gesprochen. Und über nichts anderes.«

Die drängenden Probleme führten zu gegenseitigen Angriffen zwischen Ärzten und SS-Verantwortlichen (»Warum seid *ihr* nicht auf die Idee gekommen?«) und zur Ablehnung von Verantwortung (»Das ist ja gar nicht unser Bier, nicht wahr, macht *ihr* das doch«). Schon bald waren solche Diskussionen nicht mehr auf die verhältnismäßig kleinen medizinischen oder technischen Kreise beschränkt, es wurde auch nach Dienstscluß ganz allgemein darüber gesprochen, mit Kommentaren wie »Dieser Trottel, jetzt hat er doch das gemacht, wenn er eigentlich . . .«. Und, so Dr. B.: ». . . die besten Ideen hatten natürlich die, die praktisch mit den Sachen immer befaßt waren.« Also nicht unbedingt die Ärzte oder andere Offiziere: »Das waren ganz einfache Leute.« Er betonte wieder und wieder, und das war seine Botschaft, daß ausschließlich pragmatische Fragen erörtert wurden, Fragen danach, wie es *funktionieren* könnte. »Aber nicht aus moralischen oder ästhetischen oder irgendwelchen anderen Gründen,

verstehen Sie. Weil, das war ja schon abgeblockt . . . Das ist nicht eine Frage des ästhetischen oder des ethischen oder eines sonstigen Engagements. Sondern nur das rein Fachliche.« Und mit eisiger Konsequenz: »Nein. Ethisch spielt überhaupt – das Wort gibt es nicht.«

B. sagte mir dann ein einfaches, aber beeindruckendes Beispiel:

»Der ganze Ablauf der Lageratmosphäre . . . ist genauso gewesen, wie sie in einer zivilen Gemeinschaft oder irgendwo ist. Mit all den menschlichen Reibereien, verstehen Sie. Das war, wie wenn ein Bauvorhaben war, so etwas. Das können Sie beobachten in jeder Gemeinde, in jedem Volk. In jeder . . . irgendwelchen Gemeinschaft ergeben sich immer nicht nur fachliche Konflikte, sondern auch die etwaigen Machtsituationen. Die wurden da genauso ausgefochten wie in einem zivilen Betrieb, nur hat sich alles eben um das Krematorium Auschwitz und um solche Sachen gedreht, nicht wahr. . . . Das ist aber genau dasselbe. Man kann postulieren, daß die Menschen in Gemeinschaften eine Aufgabe haben, nicht wahr. Eine Stadt, eine Verwaltung, irgendwo. Daß die immer in derselben Weise – nach Gesetzen – funktionieren. Zum Beispiel das Parkinsonsche Gesetz*. Und in genau der Weise war das innerhalb des Konzentrationslagers. Besonders deutlich sogar ausgeprägt, weil es abgeschirmt war durch die Geheimhaltung und weil es eine Sonderstellung hatte. . . . Und das Außerordentliche der . . . Handlungen, oder was es ist, nicht wahr. Das stand überhaupt nicht zur Debatte, denn das war ja akzeptiert. Zum Beispiel das Problem Krematorium und Kapazität und so weiter war ein genauso normales Problem wie beim ändern eine Kanalisationsanlage oder so etwas.«

Man erledigte also die Routinearbeiten einer kommunalen Müllentsorgung.

Im allgemeinen beschwerten sich die Ärzte nicht über das Projekt als solches, sondern sie sahen sich häufig als Opfer unfairer Behandlung. »Zum Beispiel: daß einer zuviel Dienst machen mußte, weil ein anderer sich vor der Sache gedrückt hat und eine Lagerinspektion, also von außen, organisiert hat, wo er sich ein besseres Leben gemacht hat, nicht wahr, und der andere mußte dann drei Nächte hintereinander Dienst machen. So etwas stand zur Debatte . . .«

Doch konnte auch der Gemeinschaftsgeist mobilisiert werden:

* Das halb-ironische Prinzip aus C. Northcole Parkinsons Buch von 1980, »Parkinson: A Law«, nach dem Bürokratien sich so weit ausbreiten, wie Platz vorhanden ist.

»Wenn sie zum Beispiel keinen Dienst gehabt hätten und der andere wäre damit nicht fertig geworden, dann wären sie ihm beigestanden entsprechend ihrer [technischen Fähigkeiten und hätten ihm geholfen, das Krematorium wieder zum Einsatz zu bringen].«

Die Verwendung eines Rot-Kreuz-Fahrzeugs erschien völlig normal: »Das war ein militärisches Fahrzeug. Mit was anderem hätten sie es machen sollen? Also die Vergasung war eine Sache der Ärzte. Die Ärzte hatten nur Rot-Kreuz-markierte Autos. Also was sollten [sie denn sonst benutzen]?«

Ernst B.s akkurate Beschreibung sagt nichts über Empfindungen von Schmutz und Üblem, die die SS-Ärzte auf irgendeiner Stufe ihres Bewußtseins hatten. So hat zum Beispiel Kremer in seinem Tagebuch (vgl. S. 174) geschrieben: »Im Vergleich hierzu erscheint mir das Dantesche Inferno fast wie eine Komödie. Umsonst wird Auschwitz nicht das Lager der Vernichtung genannt.«¹¹

Kremer gab diesen und seinen *anus-mundi*-Kommentar nach seiner ersten und zweiten Selektion ab; danach wurde sein Tagebuch noch unpersönlicher, als es schon von Anfang an gewesen war. Doch auch Dr. B. stellte nach mehr als fünfunddreißig Jahren zum Rampendienst fest: »... also wenn ich jetzt zum Beispiel versuchen würde, eine Selektion zu schildern in dem Hergang, es ist fast ... praktisch unmöglich.«

9. Selektionen im Lager

»Der Arzt war kein Arzt. Der Arzt war die Selektion.
Das war er – die Selektion.«

Ein Überlebender

Allgemeine Selektionen

Überall im Lager gab es Selektionen, natürlich auch in den Häftlingskrankenbauten. Von »allgemeinen Lagerselektionen« (oder einfach »Lagerselektionen«) können wir sprechen, wenn außerhalb der Krankenbauten selektiert wurde: in den verschiedenen Blocks, oder auch davor (manchmal beim Appell) oder bei den Arbeitskommandos (häufig vor dem morgendlichen Arbeitsbeginn) oder auf irgendeinem Versammlungsplatz des Lagers. Die Zahlen reichten von zehn über Hunderte Selektierter aus kleineren Lagerbereichen bis zu Tausenden aus einem größeren Lager. Auch hier wurden nur Juden selektiert.

Wie alle Selektionen waren auch die Lagerselektionen Teil des Gleichgewichts von Auslöschung und Arbeitsproduktivität – also ein Teil dessen, was ich die Auschwitz-Ökologie genannt habe. Auch diese Selektionen wurden aufgrund »hygienischer« Überlegungen durchgeführt: Sorge um die Belastung der »Gesundheits«-Einrichtungen und die Furcht vor Seuchengefahren, die von der relativ hohen Anzahl sogenannter *Muselmänner*, d. h. extrem geschwächter Häftlinge, ausgingen. Obschon die allgemeinen Maßgaben von oben kamen, gab es doch genug Raum für Variationen und kreatives Improvisieren von unten.

Die Tatsache, daß die Tötungen von arbeitsunfähigen Häftlingen in Auschwitz mit einem Befehl von Enno Lolling, leitender Arzt der KZ, im Mai 1942 eingeleitet worden waren, zeigt die hochrangige *medizinische* Beteiligung an der Festlegung der Selektionspolitik.¹ Und wir wissen, daß auch die Formulierungen medizinisch geprägt waren. Jedenfalls wurde diese Politik der Tötung sichtlich schwacher Häftlinge während der nächsten achtzehn Monate (im

zweiten Halbjahr 1942 und im ganzen Jahr 1943) so rücksichtslos verfolgt, daß zusätzliche Direktiven ausgegeben werden mußten, damit die benötigten Arbeitskräfte am Leben blieben.² Gegen Ende verringerten sich die Selektionen drastisch – mit Ausnahme der vollständigen Zerstörung zweier Lager im Sommer 1944.

Manchmal waren die Befehle für die Lagerselektionen so präzise abgefaßt – Kommandantur und medizinische Verwaltung waren sich zumindest über die Zahlen einig – daß die selektierenden Ärzte ziemlich genau nach Anforderung vorgehen konnten. Häufiger jedoch war der Spielraum recht groß, so daß alles »sehr, sehr willkürlich« sein konnte, wie ein kenntnisreicher Überlebender es ausdrückte, und der selektierende Arzt »nach Belieben« handelte.

Selektionen wurden offiziell und inoffiziell angeordnet. (Wie derselbe Überlebende uns berichtete, konnte zum Beispiel ein Lagerleiter an einen SS-Arzt herantreten und seinen »Überlag« beklagen.) In beiden Situationen stand der SS-Arzt jedenfalls unter dem Druck der allgemeinen Lagerpolitik wie dem seiner eigenen Entscheidungsbefugnis, auf welche Weise dieser Genüge zu tun sei.

Dr. Otto Wolken, der Häftlingsarzt, der Unterlagen anfertigte, berichtete von einer Lager-Massenselektion am letzten Sonntag im August 1943, bei der 4000 Juden ins Gas geschickt wurden, und zeichnete das Bild des systematischen selektiven Prozesses von Block zu Block, bei dem die Selektierten zu einem für diesen Anlaß geleerten Block gebracht wurden, wo sie für einen oder zwei Tage blieben, »gedrängt wie die Sardinen«, die Hungerrationen zum Großteil von den Kapos abgefangen, die Lebensmittel gegen Schnaps tauschten und »Sauforgien veranstalteten, die üblicherweise in schweren Mißhandlungen der Selektierten endeten«. Es war völlig gleichgültig, daß Häftlinge dabei zu Tode kamen, denn »nur die Anzahl mußte stimmen, sie brauchten nicht lebendig zu sein«. Auf dem nächtlichen Transport in die Gaskammer machten die SS-Leute, vom Alkohol beflügelt, »ordinäre Witze«, schlugen und töteten weiter.³

Diese Kombination aus Effizienz, absoluter Zufälligkeit, Brutalität und Erniedrigung traf besonders auf die Lagerselektionen zu. Der tschechisch-jüdische Häftlingsarzt Dr. Jacob R. berichtete, daß die SS »manchmal einem gesamten [Arbeits-]Kommando befahl, die Hosen herunterzulassen, und nachschauten, ob noch Gesäßbacken oder glu-

täale Muskelmasse vorhanden waren [Indikatoren für Hunger und Schwäche], und die Häftlinge dann in die Gaskammer schickten«. Wolken erzählt, daß der selektierende Arzt Häftlinge aussuchte, »die ihm aus irgendeinem Grund nicht gefielen . . . Eine medizinische Untersuchung fand nicht statt«, so daß ein Freund von ihm »wegen der alten Narbe einer Blinddarmoperation in die Gaskammer kam«. »Und die Tatsache«, so fügte er hinzu, »daß ein solcher Arzt in zehn Minuten die Gefangenen eines ganzen Blocks inspizieren konnte, durchschnittlich 500 Leute, hinterläßt eine Ahnung, wie Selektionen durchgeführt wurden.«⁴

Marianne F. beschrieb den gesamten Ablauf als rein zufällig und völlig unberechenbar:

Das ergab offen gesagt keinerlei Sinn – denn als ich Fleckfieber hatte und so aussah [sie machte eine Fratze] – keine Haare, ein Skelett, wurde ich nicht selektiert. Aber neben mir, vor mir, hinter mir waren Leute, die das überlebt hatten – schon fünf, sechs Monate – und wieder einigermaßen normal aussahen – die wurden genommen. Man wußte es einfach nicht.

Und weiter beschrieb sie, wie es war, wenn man wie sie (von Januar bis Mai oder Juni 1943) zweimal täglich Selektionen ausgesetzt war, nämlich morgens, wenn sie im Arbeitskommando das Lager verließ und abends bei der Rückkehr:

Am Tag – du bist um vier Uhr aufgestanden, es war stockfinster, ich meine im Winter . . . dann zum Zählappell, und da bist du gestanden und gestanden . . . manchmal zwei Stunden oder auch länger – immer in Fünferreihen – bis alles kontrolliert worden war. Und das – bis heute weiß ich es nicht – ich meine, wie wurde das kontrolliert. Wie sollten die Zahlen überprüft werden . . . nachts starben die Leute *tonnenweise*, . . . wurden zu Tode geprügelt, weil sie nicht [für die Selektion] von ihren Pritschen kriechen wollten. Ich habe ihre Rechnungsweise einfach nicht begriffen. Aber sie muß sehr genau gewesen sein, denn manchmal, wenn die Zahlen nicht stimmten, standen wir bis sieben oder acht Uhr! Und wenn der Zählappell vorbei war, wurde hinausmarschiert: . . . Links das Orchester mit schmetternden Märschen. Rechts der Doktor und der Arbeitsführer – und die Selektion.

Manchmal war nur Mengele da, manchmal nur einer der anderen Ärzte, manchmal beide . . . Die standen bloß am Tor – das gehörte zu ihrer Aufgabe – und »Stopp!«. Und dann hat der [der Arzt] sich der Reihe nach die Gesichter angeschaut. »Du! Du! Du! – raus!« Und dann mußten die Hinteren aufrücken, damit die Fünferreihen wieder komplett waren.

Und abends um sechs stand das gleiche Empfangskomitee wieder bereit. Wir waren völlig ausgelaugt, konnten uns kaum noch bewegen . . . und dann mußten wir *hereintraben*, immer; und wenn wir das Tor passierten, haben sie selektiert. Und glauben Sie mir, mir war nicht nach Traben . . . Wir wußten, daß der Arzt etwas damit zu tun hatte.

Manchmal gab es Selektionen an einem hohen jüdischen Feiertag oder auch zum gemeinsam gefeierten Weihnachtsfest. Eine jüdische Frau, die zu einer Gruppe meist polnischer Nichtjuden, denen man Verwaltungsaufgaben zugewiesen hatte, gekommen war, erzählte, daß sie 1943 »um den Weihnachtsbaum [herumsaßen], Weihnachtslieder sangen . . . und wahrscheinlich drei oder vier Lastwagen an ihnen vorbei direkt ins Gas fuhren«.

Häftlingsärzte, obgleich sie seit Ende 1942 oder Anfang 1943 verschont wurden, konnten ebenso mit den anderen selektiert werden, wenn sie schwach und krank wirkten. Doch gelang es ihnen besser als anderen, den Selektionsprozeß zu durchschauen und Wege zu finden, ihn zu überleben.

Die Häftlinge griffen zu jedem Mittel, um den Anschein von Gesundheit, Kraft und vor allem Arbeitsfähigkeit zu erwecken. Einige stopften (wenn sie wußten, daß sie sich nicht würden entkleiden müssen) Lumpen unter ihre Kleidung, um dicker auszusehen, andere rieben, was sie finden konnten, auf ihr Gesicht oder kniffen sich in die Wangen, um nicht blaß zu sein. Und alle versuchten, heftige körperliche Bewegungen (wie Dauerlauf auf der Stelle) weit über das hinaus zu zeigen, dessen sie sich selbst für fähig hielten. Marianne F. erklärte mir, daß sie, ohne selbst zu wissen, wie und warum, » . . . ein Grinsen auf meinem Gesicht behielt . . . und entschlossen [war], niemals Angst zu zeigen«, und alles daran setzte, ihre Zähne zu putzen und ihr Gesicht waschen zu können. All das war Teil der außerordentlichen Anstrengungen jener Häftlinge, die unbedingt am Leben bleiben wollten.

Die Botschaft, gegen die sich die Häftlinge zur Wehr setzten, wurde von einem jüdischen Überlebenden aus Rumänien so formuliert: »Jeder sagte zu uns: ›Weil ihr dreckig seid, müßt ihr sterben!‹« – wobei der Begriff »Dreck« jene rassische Unreinheit bedeutet, die man den Juden anlastete und die ihre Vernichtung überhaupt notwendig machte.

Häufig versuchten Häftlinge (und ganz besonders die Häftlingsärzte), ein paar Leute zu retten, indem sie Unterlagen, Berichte und besonders die Lagernummern manipulierten. Wolken hat erzählt, wie er mit einem jüdischen Schreiber zusammenarbeitete und Leute rettete, die bereits selektiert worden waren: Sie gaben ihnen die Nummern von Toten oder sie strichen, wenn möglich, ihre Namen von der Liste der Selektionen, und »einmal habe ich sogar vor den Augen des Lagerarztes ... einen Haufen ... Berichte gestohlen, aus denen die Nummern für die Vergasungsliste zusammengestellt werden sollten«⁵. Doch meistens nahmen die Lagerselektionen wie alle Selektionen ihren unerbittlichen Gang.

Die Selektion gesamter Lager

Zweimal wurde ein ganzes Lager selektiert – das tschechische (jüdische) Familienlager und das Zigeunerlager. Dabei gab es keine Selektionen im üblichen Sinne, da war kein Arzt, der die Leute aufteilte in solche, die starben, und solche, die lebten.* Vielmehr gab es beide Male den Befehl aus Berlin zur Vernichtung Tausender von Menschen, die bis dahin eine intakte Gruppe gebildet hatten. Diese Ereignisse galten im Lager als Groß-Selektionen.

Wenn man sich die Gesundheitsprobleme dieser Familienlager vor Augen hält, ist anzunehmen, daß Ärzte an den Entscheidungen beteiligt waren. Und als der Befehl von oben dann kam, waren Ärzte sicherlich Schlüsselfiguren bei der Durchführung der Massentötungen.

Nehmen wir die folgende Beschreibung eines ehemaligen Häftlings – damals Mitglied des zuständigen Sonderkommandos und direkter Zeuge der Ereignisse – der ersten der beiden Massenvernichtungen (des tschechischen Familienlagers), die am 8. März 1944 stattfand und der (laut Wolken) 3792 Männer, Frauen und Kinder zum Opfer fielen. Die Nazis hatten die Tschechen, von denen die meisten im September 1943 aus dem Modell-Ghetto in Theresienstadt gekommen waren, für massive Propaganda-Kampagnen benutzt, wobei es auch einen sorgfältig gemachten Dokumentarfilm gab, der die Zustände im

* Allerdings gelang es den Ärzten manchmal, ein paar Leute zu retten (vgl. S. 267f.).

Lager radikal verfälschte – all das in Zusammenhang mit dem Gerücht, das Lager stünde unter dem Schutz des Internationalen Roten Kreuzes. Als es aber zur Durchführung der Tötungen kam, stellte die SS fest, daß die Häftlinge lange genug in Auschwitz gewesen waren, um zu erkennen, was vor sich ging, und behandelten sie deshalb mit großer und unverhohlener Brutalität:

»Als ich durch die halboffene Tür in den Auskleideraum [des Krematoriums] blickte, bot sich meinen Augen ein erschütterndes Bild. Die verzweifelten Menschen standen in Gruppen vor den Tarnschildern, die an den Säulen und Wänden angebracht waren. . . . Ihre blutigen, zerschlagenen Köpfe und Gesichter waren ein Beweis dafür, daß es kaum einem gelungen war, den Knüppelschlägen auf dem Hof zu entgehen. Angst und Trauer gaben ihren Gesichtern einen grauen, fahlen Ausdruck . . . Warum hatte ihnen vor ein paar Tagen noch Lagerführer Schwarzhuber mit seinem Ehrenwort als SS-Führer zugesichert, daß sie mit ihren Familien zur Arbeit nach Heydebreck fahren würden [eine I. G. Farben Fabrik]? . . . Ihre Hoffnungen und Illusionen waren zerronnen, was blieb, war Enttäuschung, Trauer und Zorn.

Die Menschen fingen an, sich voneinander zu verabschieden, Männer umarmten ihre Frauen und Kinder. Ströme von Tränen flossen. Mütter wandten sich ihren Kindern zu und streichelten sie zärtlich . . . Sie weinten zusammen mit ihren Müttern still und verzweifelt vor sich hin . . . Als einige SS-Führer, unter denen sich auch Lagerführer Schwarzhuber und der SS-Arzt Dr. Mengele befanden, in der Tür des Auskleideraums erschienen, erfaßten Wut und Zorn die in der Nähe Stehenden. An die Stelle von Leid und Kummer trat jetzt ein unbändiger Haß . . . Nach einer Weile vernahm ich aus der Gaskammer durchdringende Schreie, Poltern gegen die Tür, aber auch Gejammer und Gestöhne. Die Menschen fingen an zu husten, ihr Gehuste wurde von Minute zu Minute stärker. Es zeigte an, daß das Gas begonnen hatte, seine Wirkung zu entfalten. Der anfänglich anschwellende und unüberhörbar werdende Lärm ließ von Minute zu Minute nach und ging bald in ein vielstimmiges, dumpfes Röcheln über, das hin und wieder noch von Gehuste übertönt wurde . . .

Mir schien es, als ob das Sterben heute schneller vonstatten ging als sonst. Kaum zehn Minuten waren seit dem Einwurf des Gases vergangen, als es in der Gaskammer still wurde.«⁶

Das hier berichtende Mitglied des Sonderkommandos war

»auf Befehl eines SS-Mannes . . . mit noch einigen Häftlingen mit dem Lastenaufzug wieder nach unten gefahren . . .

Als ich den Lift verließ, standen Lagerführer Schwarzhuber und Dr. Mengele vor der Tür des Gaskammer. Dr. Mengele schaltete gerade das Licht ein, beugte sich vor und versuchte mit aufmerksamen Blicken durch das Guckloch, das in der Tür angebracht war, festzustellen, ob es drinnen noch Lebenszeichen gab. Nach einigen Augenblicken befahl er dem Kommandoführer, die Ventilatoren einzuschalten, die das Gas absaugen sollten. Als sie ein paar Minuten gelaufen waren, wurde die Tür der Gaskammer, die mit ein paar Querverriegelungen gesichert war, geöffnet.«⁷

SS-Ärzte – und wiederum besonders Mengele – waren auf ähnliche Weise an der Tötung der viertausend Insassen des Zigeunerlagers am 1. August 1944 (vgl. auch S. 438) beteiligt. Mengele war Chefarzt dieses Lagers und so aktiv an seiner Vernichtung beteiligt, daß viele Häftlinge, mit denen ich gesprochen habe, davon ausgingen, er sei für die Aktion verantwortlich gewesen und habe sie selbst angeordnet. Tatsächlich gibt es Beweise, daß er dagegen war. Doch als der Befehl feststand, bemühte sich gerade Mengele um seine gründliche Ausführung.

Krankensortierungen: Die Triage des Tötens

Wenn sie in den Häftlingskrankensortierungen selektierten, konnten Nazi-Ärzte am besten beobachtet (und vielleicht auch entlarvt) werden. Bei diesen Sortierungen vollzog der Arzt die Umkehrung von Heilen und Töten innerhalb eines medizinischen Rahmens: Die Sortierungen in den Krankensortierungen sind daher ein Schlüssel des medikamentierten Tötens und eine ganz besondere Wahrheit von Auschwitz. Sie waren eine mörderische Triage-Karikatur: Der Arzt sortierte die Kranken und Schwachen aus, um sie an die Tötungsmechanik zu verfüttern.

Der führende polnische Häftlingsarzt Wladyslaw Fejkiel beschrieb als »Hauptzweck« des Auschwitz »Gesundheitsdienstes« die Aufgabe, als »ein Glied in der Massentötungskampagne« zu dienen. Ambulanzräume wurden »zu Sortierungsräumen« und das Krankenhaus zum »Wartezimmer des Todes«. Seiner Meinung nach dienten die Krankensortierungen in Auschwitz auch der medizinischen Legitimation: »Wenn jemand von der Existenz dieser ... Institutionen im

Lager erfuhr, war es für ihn unmöglich zu glauben, daß die Häftlinge dem Hunger, dem Terror oder dem Massenmord ausgesetzt waren.« Außerdem erfüllten sie die Funktion, die Kranken zu isolieren, insbesondere solche mit ansteckenden Krankheiten, »um den möglichen Ausbruch von Seuchen zu verhindern, die das SS-Personal und jene zivilen Zwangsarbeiter befallen könnten, die in den dem Lager angeschlossenen deutschen Industriebetrieben arbeiteten«. Eine zusätzliche Funktion bestand in der tatsächlichen Bereitstellung von Behandlungsmöglichkeiten für diese Zwangsarbeiter. Allerdings konnten während der ersten Zeit in Auschwitz diese Kranken so gut wie gar nicht behandelt werden; es gab nur eine äußerst begrenzte allgemeine medizinische Versorgung. Die durchschnittliche Lebensmittellration, berichtet Dr. Fejkiel weiter, ermöglichte es einem Häftling kaum, sich länger als drei Monate auf den Beinen zu halten; danach traten die Verelendungssymptome auf, die »Hungerkrankheit«. Die ersten Krankenbauten wurden zu dem Ort, an dem »jene, die an der Hungerkrankheit litten, die Zeit vom Beginn ihrer Krankheit bis zu ihrem Tod verbrachten«⁸. In diesem Sinne wurden die Krankenbauten zu einem besonders direkten Mittel für die Erhaltung der mörderischen Ökologie des Lagers.

Wenn man die allgemeine Funktion des Lagers betrachtet, so bildeten die Krankenbauten einen Widerspruch. Angesichts der Lagerbedingungen und der Hungerrationen konnten sie zur Gesunderhaltung der Arbeitskräfte wenig beitragen, und außerdem kamen ständig neue Juden an, um die schwächeren Arbeitskräfte zu ersetzen. Wahrscheinlich gab es die Krankenbauten aufgrund der früheren Praxis in den Konzentrationslagern und der Furcht vor Seuchen, wegen professioneller und psychologischer Neigungen der Nazi-Ärzte und, mehr als alles andere, wegen des starken Dranges der Nazis zu einer medizinischen Legitimierung des Tötens.

Mit der Ankunft des neuen Standortarztes Eduard Wirths im September 1942 und durch das wachsende Gewicht, das man von offizieller Seite der Arbeitsfähigkeit großer Häftlingszahlen beimaß, wurden die medizinischen Einrichtungen erheblich erweitert und verbessert. Häftlingsärzte durften medizinisch tätig werden; verantwortungsvolle politische Häftlinge (darunter viele deutsche Kommunisten) übernahmen wichtige Positionen im Krankenwesen, die bisher

von brutalen kriminellen Häftlingen besetzt gewesen waren. Diese Entwicklung wurde von den meisten SS-Ärzten unterstützt. Gleichzeitig jedoch erreichte der Massenmord an den Juden seine größten Ausmaße, und die SS-Ärzte waren hierbei die Hauptkoordinatoren. Sie »taten alles, was die Führung wünschte«, das heißt, »... sie kooperierten bei der Tötung der Häftlinge und unternahmen gleichzeitig alles, um den Anschein einer ordentlichen medizinischen Versorgung zu erwecken; auf diese Weise halfen sie, alle möglichen Verbrechen zu vertuschen«. So bestätigten sie unter anderem mit ihrer Unterschrift, daß die Lebensmittelzuteilungen für ein Überleben ausreichten, um dann schließlich wiederum eine falsche Todesursache in der Häftlingskartei einzutragen (über Häftlinge, die ins Lager eingewiesen worden waren, wurde vorschriftsmäßig Kartei geführt).⁹

Einen großen ökonomischen Beitrag zur Auschwitzer Mord-Triage leistete die I. G. Farben. Im März 1941 kam man überein, daß die I. G. Farben der SS für jeden ungelernten Häftling 3 Reichsmark und für jeden gelernten Häftling 4 Reichsmark pro Tag zahlen würde. Der Preis für Kinder lag bei 1 bzw. 1,50 Reichsmark. Es kam vor, daß sich I. G. Farben-Vertreter über die brutale Behandlung der Häftlinge durch die SS beschwerten, weil sie deren Arbeitsfähigkeit beeinträchtigte. (Allerdings zeigten sie auch Verständnis für die Haltung der SS, »daß man diese Leute nur durch brutale Gewalt zum Arbeiten bewegen könne«, und »ohne körperliche Strafe könne man keine Erfolge bei diesen Leuten erzielen«.) Doch die vielleicht wichtigste Beschwerde lautete: »Falls die Lieferungen aus Berlin [gemeint war das Oberkommando] weiterhin hauptsächlich Frauen, Kinder und alte Juden enthielten, sehe man keine Möglichkeit für eine bessere Arbeitskräftezuteilung.« Von September 1942 an hatte die I. G. Farben dann in Monowitz ihr eigenes Konzentrationslager.¹⁰

Die Zusammenarbeit zwischen der I. G. Farben und der SS entfernte sich von der »traditionellen Sklavenwirtschaft«,

»wo Sklaven wie ein Investitionsgut behandelt wurden, um durch Pflege eine möglichst hohe Arbeitsleistung im Verlauf eines normalen Lebens zu erzielen. Für die I. G. verkamen die Häftlinge zum Rohmaterial, zu einem menschlichen Erz, dem man systematisch das Mineral des Lebens entzog. Wenn alle verwendbare Energie aus den Häftlingen herausgepreßt war, wurden sie nach Birkenau transportiert, wo die SS sie für das Recycling in die

deutsche Kriegswirtschaft aufbereitete: Goldzähne für die Reichsbank, Haare für die Matratzenherstellung und Fett zur Seifenbereitung. Selbst die Klagerufe der Verurteilten wurden noch benutzt, um die verbliebenen Häftlinge zu größeren Arbeitsanstrengungen zu treiben.«¹¹

Der gesamte Prozeß entsprach der offiziellen Nazi-Politik, wie sie auf alle »asozialen Elemente« (einschließlich der Häftlinge in Auschwitz) anwendbar war – nämlich der buchstäblichen Vernichtung durch Arbeit.¹²

Obwohl die I. G. Farben sich gezwungen sah, ihren Häftlingskrankenbau in Monowitz zu erweitern, wurde eine Vorschrift erlassen, daß zu keinem Zeitpunkt mehr als fünf Prozent der Häftlinge dort sein dürften. Und diese fünf Prozent mußten (nach dem Urteil der Ärzte) in der Lage sein, innerhalb von zwei Wochen an ihren Arbeitsplatz zurückzukehren, andernfalls wurden sie in die Gaskammer geschickt. (In den Unterlagen der I. G. Farben heißt es euphemistisch »nach Birkenau«.) Diese zwei Wochen hatten großes Gewicht, weil es der I. G. Farben gelungen war, Richtlinien zu erarbeiten, nach denen sie nach Ablauf dieser Frist der SS kein Häftlings-Tagegeld mehr zu zahlen brauchte. Die I. G. Farben funktionierte also als eine Art »Krankenversicherung« für jene Institution, der die Sklaven sozusagen gehörten.¹³

Mit der Ausarbeitung und Durchführung dieser Vereinbarungen ergaben sich soziale Kontakte zwischen der I. G. Farben und der SS, man ging gemeinsam auf die Jagd, traf sich bei Dinern und dergleichen mehr: »Der Wochenbericht [der I. G. Farben Auschwitz] für die letzte Woche 1941 endete mit einer fröhlichen Notiz von einer Weihnachtsfeier der SS, an der die I. G.-Vertreter teilnahmen, und die in einem Alkoholgelage endete.«¹⁴ Es ist anzunehmen, daß auch SS-Ärzte an einigen dieser brüderlichen Aktivitäten beteiligt waren.

Im Winter 1942 wurde die Anordnung Lollings, alle arbeitsunfähigen Häftlinge zu töten, auf kranke Häftlinge erweitert, deren Genesung mehr als vier Wochen in Anspruch nehmen würde. In der Praxis hieß das allerdings, daß niemand länger als zwei bis drei Wochen krank sein durfte. Und die Anzahl der Häftlinge im Krankenzoo (das heißt im Hauptlager und in Birkenau, nicht aber in Monowitz, wo die I. G. Farben noch viel strikter verfuhr) durfte während des Sommers sieben Prozent der Gesamtinsassen des Lagers nicht

überschreiten. Im Winter erhöhte sich der Prozentsatz auf etwa zehn.^{15 *}

Der Krankenbau war nicht nur der Ort für Selektionen, hier wurden auch die Tötungs-Unterlagen aufbewahrt. Eine polnische Überlebende, die in einem Krankenbau Schreibarbeiten erledigte, berichtet: »Wir hatten Akten . . . ein Protokoll vom Tod jedes einzelnen – als die Todesmaschine auf Volldampf lief. Wir wußten alles.« In dem Block, in dem diese Frau arbeitete, wurden die Unterlagen über jeden weiblichen Häftling des Lagers aufbewahrt. Die hierfür verantwortlichen Häftlinge hatten die Namen der Frauen, die für das Krematorium bestimmt waren, durchzustreichen und mit dem Vermerk »verlegt« zu versehen. Mit anderen Worten, der Krankenbau und sein Buch, in dem alles eingetragen war, bildeten die letzte Etappe der Todeskontrolle Auschwitz.

Der Häftlingskrankenbau war innerhalb des Lagers eine autonome Einheit, die nur dem Standortarzt, den Lagerärzten und ihren Sanitätsdienstgraden unterstand, nicht aber dem Lagerkommandanten.

Doch die Befehlsgewalt des SS-Arztes konnte sehr schnell mörderische Auswirkungen haben, wie Dr. Robert Levy in einem später geschriebenen Artikel berichtet: »Am 21. Januar 1944 habe ich in meinem chirurgischen Block aufgrund der unwiderruflichen Entscheidung des SS-Arztes Thilo in wenigen Augenblicken 96 meiner 100 Patienten verloren.«¹⁶

Im Frankfurter Auschwitz-Prozeß von 1963/64 wurde der Ablauf einer Selektion in einem Block des Krankenbaus genau beschrieben:

»Im Laufe des Vormittags zwischen 8 und 9 Uhr erschien der SS-Lagerarzt [Friedrich Entress] im Lager. Er begab sich zunächst in das Arztzimmer im Block 21. . . . Nach der Erledigung von Korrespondenz begab sich der Lagerarzt dann zusammen mit . . . Klehr zum Ambulanzzimmer im Block 28. Dort ließ er sich die . . . wartenden Neukranken vorstellen. Der Häftlingsarzt gab bei jedem einzelnen Neukranken seine Diagnose an, die er meist seiner Eintragung auf den für die Häftlinge angelegten Karteikarten entnahm. Der SS-Lagerarzt sah sich die Kranken nur flüchtig an. Durch einen Blick auf die

* Manchmal ist auch von sechs Prozent die Rede. Vermutlich waren es irgendwo zwischen fünf und sieben Prozent, wobei sich die Häftlingsärzte immer bemühten, die Vorschrift zu umgehen, indem sie heimlich mehr Häftlinge im Krankenbau behielten, als erlaubt war.

Karteikarten, die ihm der Häftlingsarzt oder der Häftlingspfleger überreichte, stellte er fest, ob der Neukranke Jude war oder nicht. Dann entschied er sofort, was mit dem Häftling weiter geschehen solle. Seine Entscheidung lautete entweder auf Aufnahme des Häftlings in das Lager [eventuell nach ambulanter Behandlung] oder auf »Sonderbehandlung«, d. h. auf Tötung des Neukranken durch Phenol. Nur jüdische Häftlinge wurden vom Lagerarzt zur Sonderbehandlung bestimmt, und zwar vor allem solche, die schwach aussahen [Mueselmänner] oder eine Krankheit hatten, die eine baldige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit des Häftlings nach Auffassung des Lagerarztes nicht erwarten ließ. . . . Manchmal legte der Lagerarzt Dr. Entress die Karteikarten der vorgestellten Neukranken nach ihrer »Untersuchung« auf verschiedene Häufchen. Jeder Eingeweihte . . . wußte, welches Häufchen die Karteikarten der für die Sonderbehandlung bestimmten Häftlinge enthielt. . . . Viele ahnten von ihrem bevorstehenden Tode nichts. . . . Andere rechneten damit, daß sie getötet werden sollten. Denn im Lager war es trotz strengster Geheimhaltung durchgesickert, daß durch den Angeklagten Klehr Häftlinge durch Phenolinjektionen im Block 20 getötet würden. Daher meldeten sich viele jüdische Häftlinge nur im äußersten Notfall krank.«¹⁷

Einige haben zwischen »großen« und »kleinen« Selektionen im Krankenbau unterschieden. Bei den oben beschriebenen »kleineren« sah sich der Arzt kurz in den Blocks des Krankenbaus um oder ließ sich eine Anzahl von Patienten vorführen und selektierte einige der Schwächeren für die Phenolspritze.

Bei den größeren Selektionen kamen alle Häftlingspatienten, gewöhnlich nackt, vor den Lagerarzt, der dann mit einem kurzen Blick entschied, wer bleiben konnte und wer getötet werden sollte. Diese großen Selektionen konnten zweihundert oder dreihundert Häftlinge betreffen, und ein oder zwei Tage nach der Selektion wurden die Häftlinge auf Lastwagen verladen und in die Gaskammer gebracht.

Krankenbau-Selektionen großen Umfangs gab es besonders, nachdem das Fleckfieber ausgebrochen war. Am 29. August 1942 fand die berüchtigtste dieser Selektionen statt. Im Stammlager hatte sich die Seuche rasch verbreitet, SS-Personal wie Häftlinge waren davon betroffen, und es wurde erforderlich, für die am Fieber Erkrankten eine Spezialbaracke zu errichten. Die Entscheidung, diese Patienten zu »liquidieren«, kam offenbar aus Berlin, und Entress selektierte siebenhundert oder achthundert Menschen, darunter die akuten Fälle, die vermuteten Fälle und jene, die sich gerade von der Krankheit erhol-

ten. Auch Häftlingsärzte und -schwestern waren ursprünglich betroffen gewesen, aber anscheinend gelang es, sie durch gewisse Verhandlungen davor zu bewahren.¹⁸

Dr. Jan W., ein führender polnischer Häftlingsarzt, nannte den SS-Arzt jemanden, der nach dem Prinzip handelt, daß »ein Mensch nur leben kann, wenn er arbeitet – wenn er aber nicht arbeitet, muß er sterben«, und der, gemeinsam mit seinen Helfern, »die Aufgabe hatte, ... diesen Tod zu beschleunigen.«

»Wandelnde Skelette«

Häftlingsärzte waren dabei und beobachteten, wie die Selektionen in den Krankenbauten wirklich waren. Die hochangesehene Lucie Adelsberger, die im überfüllten jüdischen Block * des Frauenkrankenhauses in Birkenau arbeitete, beschrieb eine Krankenblock-Szene:

»Die Kranken liegen auf Strohsäcken, zusammengewürfelt, eine auf der anderen, sie können sich nicht richtig hinlegen, ihre schmerzenden Glieder nicht ausstrecken. Die Kojen quellen über von Schmutz und Exkrementen, die Toten und Verwesenden drücken mit ihren erstarrten Körpern gegen die Lebenden, die dadurch völlig eingeklemmt sind und sich überhaupt nicht mehr bewegen können. Sämtliche Lagerkrankheiten sind hier vertreten: Tuberkulose und Durchfall, Hautausschlag von Würmern, Hungerödeme, wo das sieche Skelett sich mit Wasser füllt, um das verschwundene Zellgewebe zu ersetzen, Menschen mit blutigen Striemen von den Peitschenhieben, Menschen mit zerfetzten Gliedern, erfrorenen Füßen, mit Wunden vom elektrisch geladenen Stacheldrahtzaun oder von Schießübungen der SS. Sie alle stehen Qualen aus, stöhnen, sind hungrig, durstig, sie zittern vor Kälte unter ihren dünnen Decken und kämpfen trotzdem immer noch um ihr bedauernswertes Leben.«¹⁹

Der in Frankreich ausgebildete Häftlingsarzt Alexander O. beschrieb eine entsprechende Situation bei den Männern:

* Es war vorgeschrieben, daß jüdische Häftlinge von jüdischen Ärzten behandelt wurden und »arische« Häftlinge von nichtjüdischen. Die Nazi-Ärzte hielten sich unterschiedlich streng an diese Vorschrift, sie scheint aber im Frauenkrankenbau von Birkenau ziemlich strikt gehandhabt worden zu sein.

»Wir hatten uns hauptsächlich um die Juden zu kümmern . . . auf der ›Erholungs-Station‹ im ersten Stock von Block 20. Das Zimmer wurde ›Durchfall-Raum‹ genannt, und wir bekamen Patienten, von denen die meisten an den unteren Gliedmaßen Ödeme aufwiesen, was wir ›allgemeine Schwäche‹ nannten. Fast alle hatten Geschwüre, Geschwüre, die wegen der Ödeme an den Beinen nicht heilten. Und so warteten all diese Patienten, die als krank eingestuft worden waren, nur darauf, bis sie fürs Gas an der Reihe waren.«

Dr. O. erzählte weiter, wie sein Häftlingskollege kurz nach seiner Ankunft auf dieser Station ihn damit verwirrt hatte, bei einer bevorstehenden Selektion darauf zu bestehen, daß er die Häftlinge, wenn nötig sogar mit Schlägen, von ihren Pritschen herunterholte: Wie sich herausstellte, war dies die einzige Möglichkeit, ihr Leben zu retten. Nachdem die beiden Ärzte mit einigen Ausnahmen die Patienten von ihren Pritschen heruntergebracht hatten, begann die Selektion:

»Achtung, Lagerarzt!‹ Ein junger Mann, gut gebaut, schlank, groß, SS-Offizier, kam herein, einen Unteroffizier im Schlepptau. Die nannte man . . . nun, sagen wir medizinisches Personal, mit einem Äskulapstab . . . All die andern – nackt – kommen vor den Arzt, laufen an ihm vorbei, Brust raus, militärisch. . . . Wer diese militärische Haltung bei einem Skelett nicht gesehen hat, weiß nicht, was Demütigung und Verachtung sind. . . . Wenn ein Skelett sich langsam, langsam und vornübergebeugt bewegt, dann gibt das Skelett eine normale Erscheinung ab, man könnte sogar von einer anständigen Erscheinung sprechen. Aber diese Prozession von Skeletten im Stehschritt, Brust raus, Schultern zurück, stillgestanden – das ist erschütternd, entwürdigend, unbeschreiblich. Ein Skelett marschiert, die Ödeme an den Hodensäcken baumeln hin und her, die ausgemergelten Hodensäcke baumeln hin und her – so etwas vergißt man nicht.«

Damit die Häftlingsärzte hinter ihrem Rücken niemanden retten konnten, erfanden fanatische und besonders böartige SS-Ärzte wie Friedrich Entress die sogenannte »negative Selektion«, wie ein Naturwissenschaftler, der das Lager überlebte, mir erzählte: »Das heißt, der Arzt suchte den aus, der am gesündesten aussah, um jene zu entdecken, die vom Blockpersonal versteckt wurden oder um andere betrügerische Machenschaften aufzudecken. Allerdings gelang es der SS nie, solche Machenschaften gänzlich zu unterbinden. Entress hat so etwas nicht oft gemacht – aber er tat's. Er war der einzige, von dem ich weiß, daß er negative Selektionen durchführte.«

Selbst bei den häufiger vorkommenden Teilselektionen konnten viele Patienten betroffen sein, wie Dr. Adelsberger berichtete:

»Ungefähr gegen zehn erscheint der Lagerarzt zur Visite. ›Achtung! Jüdischer Block mit 683 Patienten!‹ Der Lagerarzt hat heute viel Zeit für den Block und schaut sich jede Patientin einzeln an. Wer gehen kann, muß an ihm vorbeidefilieren. Bei jenen, die nicht flink genug sind, die geschwollene Füße oder sichtbare Wunden haben, wird die Häftlingsnummer notiert. Nach einer knappen Stunde sind mehr als 400 Nummern aufgeschrieben worden. Als der Lagerarzt den Block verläßt, herrscht lähmende Stille. Über 400 wissen, daß sie in wenigen Stunden zu einem anderen Block gebracht werden, wo vielleicht schon viele Hundert andere warten . . . ein Block, der abseits vom Rest des Lagers steht, zu dem nur die Leichenträger Zugang haben, denn der Tod, der in der Gaskammer wartet, hat ihm bereits sein endgültiges Siegel aufgedrückt.«²⁰

10. Sozialisation zum Töten

»Sie [die SS-Ärzte] taten ihre Arbeit wie jemand, der ins Büro geht und seinen Beruf ausübt. Sie waren Herren, die kamen und gingen, die überwachten und kontrollierten, die entspannt waren, manchmal lächelten, manchmal scherzten, die aber nie unglücklich waren. Wenn ihnen danach zumute war, konnten sie geistreich und witzig sein. Ich persönlich hatte nicht den Eindruck, daß das, was geschah, ihnen sonderlich naheging – oder sie schockierte. So ging das jahrelang. Nicht nur einen Tag.«

Ein Häftlingsarzt

Eigentlich schickten sich alle Nazi-Ärzte von Auschwitz in die Durchführung der Selektionen. Nur in der Art, wie sie es taten, und in ihrer Einstellung gegenüber dem, was sie taten, gab es Unterschiede. Diese Einstellung konnte von der Begeisterung bis zur Ambivalenz reichen, vom Widerstreben bis zur vorübergehenden Weigerung und in zumindest einem Fall zu erfolgreichem Widerstand oder wenigstens erfolgreicher Vermeidung.

Für die meisten SS-Ärzte war die Selektion einfach eine Arbeit – irgendwie unangenehm, häufig sehr anstrengend – und ein Anlaß für starken Alkoholkonsum, wie Dr. Karl K. berichtete:

»Die Selektionen waren im wesentlichen eine Strapaze. Nämlich, die ganze Nacht da stehen. Und das war nicht nur die Nacht da stehen. Der andere Tag war auch kaputt, weil man betrunken war jedes Mal. . . . In der letzten Hälfte der Nacht hat er also schon seinen halben Rausch, und zum Schluß ist er besoffen.

[Es war während der Selektion,] daß getrunken wurde. . . . Es wurden zu jeder Selektion soundso viel Flaschen gestiftet, und jeder hat getrunken und mit dem anderen angestoßen . . . man konnte sich da nicht ausschließen. And the result was [sic!] – wenn es zwei, drei Uhr geworden ist, dann hat man also, dann wurde man müde, und dann hat man noch mehr getrunken.« *

* Auf ihre Weise waren die SS-Ärzte auch der Auffassung, dies sei ihr legitimes Recht – eine Einstellung, von der Konrad Morgen berichtete, der einen SS-Wachraum

Überdies bedeuteten die Selektionen für einige altgediente SS-Ärzte einen Fortschritt im Vergleich zu früheren Bedingungen in den Konzentrationslagern:

»Das waren ja alles alte Hasen, die viel schlimmere Sachen früher erlebt hatten als die Selektionen. Also persönliches Totschlagen und solche Sachen ... [Man machte es] ungern, [es war] unangenehm, ja. ... die ganz alten, also die, die – ehe die Selektionen eingeführt wurden –, die also nun erlebt haben, wie die Menschen einfach verreckt sind in den Lagern und wie die Häftlinge untereinander die Krepierenden noch totgeschlagen haben oder die, die verdächtig waren auf Fleckfieber, gekillt haben und all so was.* Für die waren Selektionen geradezu eine – man kann nicht gerade eine Erlösung sagen – aber jedenfalls eine Sache, wo es besser wurde. ... Es wurde systematisiert. Die anderen, die später kamen und zuerst eine Selektion gesehen haben, die haben ja zunächst darunter gelitten, und dann wurde es Routine. Wie jede andere Routine in Auschwitz auch.«

Unter den SS-Ärzten waren die Selektionen kaum ein Gesprächsthema: »Wenn gesprochen wurde, dann nur, daß jemand sich übergangen fühlte, wenn er zum Beispiel eine Nacht stehen mußte oder weniger abgelöst wurde oder so was.«

Anpassung: Vom Außenseiter zum Eingeweihten

Einer der führenden Chronisten des Lagers, der Auschwitz-Überlebende Hermann Langbein, hat – »mit Vorbehalt« – bei den Nazi-Ärzten drei »Typen« unterschieden: »Denjenigen, der im Ver-

aufgesucht hatte: »Während im allgemeinen Wachstuben spartanisch eingerichtet waren, lagen hier SS-Männer auf Couchen und dösten mit glasigen Augen vor sich hin. Statt eines Schreibtisches stand ein Hotelherd im Raum, und vier bis fünf junge Jüdinnen von orientalischer Schönheit backten Kartoffelpuffer und fütterten die SS-Männer, die sich wie Paschas bedienen ließen.

Auf meinen entsetzt fragenden Blick zuckte mein Begleiter [ein SS-Offizier] nur die Achseln und sagte: »Die Männer haben eine schwere Nacht hinter sich, sie hatten mehrere Transporte abzufertigen.«¹ Auch er war der Ansicht, die Männer hätten sich das verdient.

* Dr. K.s sehr korrekte Berichterstattung zeigte manchmal die Tendenz, das brutale Verhalten der Häftlinge zu betonen und das der SS-Männer zu verharmlosen.

nichtungsapparat widerwillig mitwirkte, denjenigen, der stumpf und stur alle Befehle ausführte; und schließlich denjenigen, der über die Mordbefehle hinaus ›Fleißaufgaben‹ ausführte.«² Langbein bezog sich hauptsächlich auf Selektionen im Lager, die von den Häftlingsärzten und anderen Häftlingen (er selbst war Sekretär des Standortarztes) gut beobachtet werden konnten. Doch diese unterschiedlichen Typen gab es auch bei den Selektionen auf der Rampe – das zeigte sich an den oben beschriebenen Trinkgewohnheiten wie am allgemeinen »Rampen-Stil«.

Ein anderer Überlebender stellte zum Beispiel den Stil des Dr. Franz Lucas dem des Dr. Josef Mengele gegenüber. Lucas galt allgemein als ein widerwillig Mitwirkender, er sei ein »unkomplizierter väterlicher Mann [gewesen], der sorgfältig und mit langsamen Bewegungen auf der Rampe selektierte«, wohingegen Mengele mit »eleganten und schnellen Bewegungen agiert« habe. In Mengeles opulentem Stil zeigten sich ideologische Überzeugungen und charakterliche Eigenschaften, auf die ich in Kapitel 17 näher eingehen werde. Lucas' vorsichtiger Art war die eines Mannes, der, den Häftlingsärzten zufolge, »immer korrekt zu den Patienten war, [er] hat uns gut behandelt«. Und: »Dr. Lucas war ein Mensch. Durch ihn habe ich den Glauben an den deutschen Menschen wiederbekommen.«^{2a} Seine relative Weichheit gegenüber den Häftlingen habe ihm immer wieder Konflikte mit anderen SS-Ärzten und -Offizieren eingetragen. Und dennoch – auch Lucas selektierte. Häftlingsärzten und Häftlingen bedeuteten diese für sie realen Unterschiede sehr viel. Für Dr. Ernst B. waren sie nicht annähernd so groß, wie es den Häftlingen schien. Er selbst war von einer Anzahl Überlebender als Seltenheit – ein menschlicher SS-Arzt – verehrt worden. B. jedoch glaubte, daß die kritischeren und ängstlicheren Einstellungen zu anderen SS-Ärzten mit deren typisch autoritärer SS-Haltung zu tun hatten, und ging sogar so weit zu meinen, es habe sich um wenig mehr als um unterschiedliches Verhalten am Krankenbett gehandelt. In einem Gespräch über ihn selbst und seinen (gefürchteten und gemiedenen) Vorgesetzten stellte Dr. B. die Analogie zweier Ärzte her, die mit gleichen medizinischen Qualifikationen an einen Ort kommen. Doch selbst wenn beide die gleichen Mittel anwenden, »... wird in der Volksmeinung der eine ein guter Arzt sein und der andere ein schlechter Arzt sein«,

wobei der Unterschied lediglich »die persönliche Hinwendung zum Patienten« sei.

Unter dem wachsenden Druck zur Selektion machten die meisten SS-Ärzte in seinen Augen eine außergewöhnliche, individuell-psychologische Veränderung vom Widerwillen zur Akzeptanz durch: *»Am Anfang war es fast nicht zu ertragen. Und nachher war es fast Routine. Man kann es nur so sagen.«*

Diese Veränderung beinhaltete einen Sozialisationsprozeß mit dem wichtigen Übergang vom Außenseiter zum Eingeweihten von Auschwitz.

Der Alkohol war hierbei unabdingbar. Gemeinsam zu trinken, viel zu trinken, die Abende im Offiziersklub – das führte dazu, daß »man also völlig frei gesprochen [hat] über die intimsten Einwände, die man dagegen oder dafür hatte«. Da waren einige, »... die die ganze Sache also völlig verdammt, nicht, ... die ganz offen sprachen, das ist eine Schweinerei ...«. Dr. B. beschrieb diese verbalen Ausbrüche »... wie eine Sucht. Das war wie eine Krankheit. Daß man [immer] ... darüber sprach«.

Ein solcher im Rausch vorgebrachter Protest brachte keine Nachteile – vielleicht wurden die Leute sogar dazu ermutigt – und hatte mit tatsächlichem Auftreten und Handeln wenig zu tun. »... ob man es verdammen soll oder nicht, war eigentlich gar nicht so sehr die Rede ... dieses Faktum war ja da ... man kann ja nicht dagegen sein, nicht wahr ... man muß ja mittun.« Das heißt, Massenmord war ein unumstößliches »Naturereignis«, an das sich anzupassen von jedem erwartet wurde.

Bei jedem neuankommenden SS-Arzt wiederholte sich die Prozedur:

»... das war bei jedem Neuen so. Und sagt man: ›Wie kann man überhaupt so etwas tun ... das ist unmenschlich‹ ... dann war die allgemeine Antwort: ›Was ist? Was meinst du, was ist besser?‹ Ja, die generelle Antwort, nicht wahr, die alles geklärt hat: ›Was ist jetzt besser? Ob er in der Scheiße verreckt, oder er geht im Gas gen Himmel.‹ Damit war für den Eingeweihten die ganze Sache erledigt.«

Dieses vorgeblich menschliche Argument war, wie Dr. B. meinte, in sich selbst bereits die Bestätigung der Auschwitz-Realität als Basis für alles andere.

Er hatte recht, von »Eingeweihten« zu sprechen, denn die Selektionen waren die »Prüfung« des Novizen, der er sich unterziehen mußte, um als funktionierender Eingeweihter von Auschwitz daraus hervorzugehen. Und indem Zweifel gezeigt und Zweifel bekämpft wurden, halfen die Saufereien, moralische Ansichten des vormaligen Selbst zugunsten des neuen Auschwitz-Selbst hintanzustellen.

Über eine einfache Resignation angesichts dieses »Naturereignisses«, dem sie sich nicht entziehen konnten, hinaus bewegten sich die Ärzte psychologisch in diese von ihnen so empfundene Auschwitz-Realität hinein. »In dem Moment, wo man [mit Hilfe von Alkohol] ›Insider‹ war, also nach vierzehn Tagen, drei Wochen, spricht man über diese Sachen dann nicht mehr . . . Das ist ausdiskutiert . . . es gibt keine Diskussion mehr. Jeder weiß die Position von jedem.«

Mit starker Gemütsregung faßte Dr. B. das Extreme – und das Unergründliche – dieses Übergangsprozesses zusammen:

»Wenn Sie zum ersten Mal eine Selektion sehen. . . . Ich spreche nicht von mir, ich spreche auch von den ganz abgebrühten SS-Leuten. Sie sehen, wenn Kinder und Frauen selektiert werden. Dann ist man so geschockt, daß man also . . . das kann man nicht beschreiben. Und nach wenigen Wochen kann man es gewöhnen [sic!]. Und das kann man . . . niemand erklären. Aber das ist dasselbe Phänomen, was man jetzt bei den Terroristen . . . bei der Terroristen-Fraternisation anwendet . . . Das kann man nur erleben . . . der Fachmann kann das registrieren, aber er kann es nicht nachempfinden. Aber ich glaube, ich kann Ihnen einen Eindruck verschaffen. Wenn Sie . . . einmal in ein Schlachthaus gehen, wo Tiere geschlachtet werden. Es gehört auch der Geruch dazu . . . nicht nur die Tatsache, daß die umfallen und so weiter. Sie werden wahrscheinlich kein . . . das Steak schmeckt nicht mehr. Und wenn Sie es zwei Wochen lang jeden Tag machen, dann schmeckt Ihnen Ihr Steak so gut wie früher auch.«

Das Beispiel vom Schlachthaus ist nur allzu passend, doch versuchte Dr. B. auch, eine Erklärung zu finden und seine rückblickende Sprachlosigkeit und Angst über diese psychologische Anpassung zum Ausdruck zu bringen.

Gleichzeitig machte er jedoch klar, daß die Ärzte diese Anpassung innerlich *wollten*, und zwar aus dem großen Wunsch heraus, kein Außenseiter zu sein. Denn in einer solch außergewöhnlichen Situation sei eine persönliche Isolierung nicht zu ertragen, und man

würde verzweifelte Anstrengungen unternehmen, »damit man also irgendeinen Kontakt« zu den anderen hat. Neulinge suchten diesen Kontakt bei den Männern, mit denen sie sich aufgrund vergleichbarer Familientraditionen und Ansichten identifizieren konnten. Ein junger Arzt, der sich gerade erst zur SS gemeldet hatte, würde sich zum Beispiel eher einem anderen jungen Arzt und SS-Neuling anschließen als einem »Kämpfer der alten Garde«, der bereits seit Jahren im Konzentrationslager-System lebte. Es gab landsmannschaftliche Gemeinsamkeiten (wie die Abneigung der Bayern gegen die Preußen) und solche der gleichen Gesellschaftsschicht oder Universitätsvergangenheit. Manchmal wurden erfahrene Auschwitz-Ärzte den ankommenden Neophyten als Mentoren zur Seite gestellt (worauf ich noch zurückkommen werde), weil sich die zuständigen Behörden über die Konflikte der frühen Anpassungsphase wohl durchaus im klaren waren.

Druckausübung und Mentorschaft

Trotzdem wurde ständig von oben Druck ausgeübt, um eine maximale Teilnahme an den Selektionen zu erreichen, besonders seit Frühjahr 1944, als auch Zahnärzte und Apotheker zum turnusmäßigen Dienst auf der Rampe befohlen wurden. Einer dieser Zahnärzte hat später ausgesagt: »Einmal ging ich zu Wirths und sagte ihm, daß dies doch keine Aufgabe für einen Zahnarzt sei, da doch schon ein Arzt im Grunde genommen einem angezogenen Menschen nicht ansehen könne, ob er arbeitsfähig sei oder nicht. Dr. Wirths antwortete mir aber, es handele sich hier um einen Befehl.« (Vgl. S. 461 f.) ³

Nach allem, was bekannt ist, hat Wirths die Überzeugungsarbeit der Drohung vorgezogen, doch konnte ein wirklich entschlossener Arzt Selektionen vermeiden, ohne Schaden zu nehmen – allerdings mußte er sein Widerstreben als Unfähigkeit und nicht als Aufmüpfigkeit klassifizieren. Von einigen Unteroffizieren heißt es, sie seien über dem Rampendienst zusammengebrochen. In einem Fall habe Wirths »getobt und geschrien«, daß man im fünften Kriegsjahr sich solche Gefühlsduseleien nicht leisten könne, aber diese Männer erhielten dann für gewöhnlich andere Aufgaben. Die offiziellen Standpunkte schwankten; und von Wirths heißt es sogar, er habe die Weigerung

eines SS-Arztes, Selektionen vorzunehmen, mit den Worten »Endlich ein Mensch mit Charakter« kommentiert.

Ob er das so gesagt hat oder nicht, an seiner medizinischen Kontrolle der Selektionen hielt er verbissen fest. Dr. B. berichtete zum Beispiel, daß während der Schwierigkeiten, die es wegen der Transporte aus Ungarn gab – ein Lagerkommandant fand heraus, daß nicht genügend Ärzte da seien, um alle erforderlichen Selektionen durchzuführen, und bot deshalb einige seiner eigenen Leute an – Wirths dies abgelehnt habe: »... dann hat der Doktor gesagt, ›das gibt's nicht, das ist mein Ressort.«

Die Sozialisation der SS-Ärzte am Tötungsort Auschwitz wurde durch den isolierten Standort des Lagers begünstigt. Die Welt draußen war weit, medizinische Außenverbindungen mit übergeordneten Stellen gab es nur in der Gestalt Enno Lollings, der häufig aus seinem Berliner Büro ins Lager kam, völlig inkompetent und dem Alkohol verfallen. Ernst B. hatte den Eindruck, daß Lollings Vorgesetzte es vorzogen, nicht zu viele Einzelheiten über die Lager zu erfahren, die ganz allgemein »abgeschirmt« werden sollten. Diese Isolation wurde durch die Lagerärzte, die »sich nicht in die Karten schauen lassen wollten«, verstärkt. »Ein Konzentrationslager war eine Sache in sich. Ganz abgeschlossen. Und Auschwitz besonders«, meinte Ernst B. mit nur geringer Übertreibung.

Die dort stationierten Ärzte hatten demzufolge nur sehr eingeschränkten Kontakt zu etwas anderem als der Auschwitz-Realität. Die Anpassung an diese Realität wurde für sie vorrangig, moralischer Abscheu konnte umgewandelt werden in Unbehagen, Unglücklichsein, Angst und Verzweiflung. Subjektive innere Kämpfe traten an die Stelle moralischer Fragen. Sie sorgten sich nicht um das entsetzlich Böse dieses Ortes, sondern darum, sich auf irgendeine Weise mit ihm zu arrangieren.

Sie waren also Geschöpfe dessen, was Dr. B. als die alles überlagernde Atmosphäre von Auschwitz bezeichnet hat: »... denn Sie müssen immer denken: erstens das Milieu. Und einige Wochen in dem Milieu, dann denkt man: ja ... die Atmosphäre. In der Atmosphäre ist alles anders zu sehen, als man das jetzt und überhaupt theoretisch sieht.«

Die Selektionsmaschine funktionierte jedoch nicht reibungslos.

Es gab nicht nur zu viele Transporte für die Anlagen, sondern auch schlecht organisierte Transporte, zu wenig Platz in der Quarantäneabteilung für die Neuankömmlinge, und manchmal war auch das Gas nicht in ausreichender Menge vorhanden. Die Effizienz der Truppe war durch Sauereien beeinträchtigt, das gleiche betraf allerdings auch die Ärzte. Tatsächlich haben die Ärzte sehr viel getrunken, obgleich nur einer, so Dr. B., als Alkoholiker galt, und selbst der »... hat auch soviel Disziplin sicher gehabt, daß er sich während der Selektion, wenn er Dienst gehabt hat, nicht voll betrunken hat. Das nicht.« Was immer also die technischen Probleme und menschlichen Schwächen sein mochten, man kann sagen, daß Auschwitz den kollektiven Entschluß mobilisierte, den Vergasungsprozeß am Laufen zu halten.

Psychologische Distanz

Die Teilnahme an Selektionen wurde außerdem durch das Gefühl aufgewertet, daß sie in der Hierarchie des Schreckens nicht an erster Stelle standen. Dr. B. zum Beispiel betonte, daß »andere Sachen viel schlimmer waren« – wie die sterbenden Kinder im Zigeunerlager, wo 80 Prozent der Häftlinge verhungerten und einige wenige »recht gut leben« konnten. »Und das ständig und täglich und immer vor sich zu haben. Dazu hat es eine lange Zeit gebraucht. Bis man damit leben konnte.«

Hier wie in anderen Situationen zählte das, was man sehen konnte, greifen konnte: »Das Töten hat man meistens ausgeklammert. Das war auch nicht das, was so unmittelbar sichtbar war. Sichtbar waren die sogenannten *Muselmänner*. Sichtbar waren die Verhungerten. Und das Problem der an Hunger Sterbenden, nicht wahr. Das war das größere Problem – und das, was einen auch mehr bedrückt hatte.«

Indem sie es gewissermaßen übersahen, konnten sich die Ärzte von dem Töten distanzieren, das sie selbst aktiv überwachten. Dem gleichen Zweck diente es, wenn sie sich auf das beriefen, was für sie größere Schrecken gewesen waren – die Lager für russische Kriegsgefangene und frühere Konzentrationslager –: »Seltsamerweise war es so, daß man gesagt hat, in Auschwitz ist ja alles besser als woanders.« Und Dr. B. erklärte weiter: »Das, was Auschwitz halt so besonders

berüchtigt macht, sind eben die Vergasungsanlagen, nicht wahr. Und die sind nicht irgendwie . . . die waren etwas weiter draußen, da hat man nur den Geruch eigentlich mitgekriegt.« Aber an einen Geruch, so hatte er früher gesagt, gewöhnt man sich.

Darüber hinaus gab es »wesentlich umstrittenere« Aktivitäten, bei denen die SS-Angehörigen größere Bedenken hatten: »... die Methoden der Gestapo, die so Geständnisse erpreßt hat, nicht wahr. Das war also wesentlich mehr Anteil . . . Da hat man sehr viele Hemmungen gehabt.« Vom Töten selbst abgeschirmt, konnten die Ärzte die Selektion als eine etablierte Einrichtung akzeptieren, die weniger lästig schien als andere, besonders brutale Aufgaben (wie die ärztliche Kollusion bei der Folter zur Beibringung von Geständnissen) oder die unmittelbare Konfrontation mit verhungierenden Häftlingen. Aber man kann es auch von der anderen Seite betrachten und feststellen, daß die Selektionen so beschwerlich waren, so sehr mit dem außerordentlich Bösen verhaftet, daß die Nazi-Ärzte jeden nur möglichen Mechanismus in Bewegung setzten, um das *psychische Begreifen ihres Handelns* zu vermeiden – jede Form der psychischen Abstumpfung und Entwirklichung anwendeten (vgl. S. 527–536). Folglich konnte Dr. B., der viele Selektionen mit ansah, ohne sie selbst durchzuführen, sagen: »Also wenn ich jetzt den Hergang einer Selektion schildern sollte – praktisch unmöglich. Verstehen Sie, weil es ein rein technischer Vorgang war, aber ich kann nur immer viele einzelne Bilder schildern, die man natürlich nicht . . . Es waren Impressionen. Was einem bleibt, sind nur die Impressionen. Und die sind oft . . . nicht die besonders grausamen. Die muß man sich erst wieder . . . heranholen.« Diese Schwierigkeit, sich zu erinnern, läßt darauf schließen, daß Nazi-Ärzte zu keiner Zeit ihr ureigenes Handeln bei der Durchführung der Selektionen gefühlsmäßig wirklich erfaßt haben.

Außerdem herrschte bei den Ärzten der Eindruck vor, moralisch sei Auschwitz von der übrigen Welt getrennt – was ihnen die Selektionen zusätzlich erleichterte. Dr. B. nannte es »im extremen Sinne exterritorial«. Und damit meinte er nicht die geographische Isolation des Konzentrationslagers Auschwitz, sondern seine Existenz als eine Enklave des bizarr Bösen, für die die Regeln normalen Verhaltens nicht galten. Und die extremen Widersprüche von Auschwitz seien ein Teil seiner Funktion gewesen.

Dr. B. berichtete zum Beispiel von einer Aura von Elite und einem hochprofessionellen, sachlichen Militärverhalten einerseits sowie einer alles durchdringenden Korruption andererseits. Dieses professionelle militärische Verhalten, aus der SS wie aus preußischer Tradition kommend, verlangte tadellose Körperhaltung und ebenso tadelloses Benehmen, Integrität und eine Art der Selbstkontrolle, die es undenkbar erscheinen ließ, über persönliche Gefühle zu sprechen. Die Korruption wiederum fand sich in den offenen Geheimnissen, die *alle* teilten, was zu einem gewissen Zusammenhalt beitrug:

»Jeder einzelne SS-Mann hatte so viele Möglichkeiten, irgendwas Korruptes zu machen, daß es praktisch niemand gegeben hat, der nicht Dreck am Stecken hatte. Jeder wußte von jedem, daß er etwas Unkorrektes machte. Deshalb ist nie etwas aufgekommen. Und deshalb hat auch diese SS-Kommandotruppe immer so gut zusammengehalten – nach außen.«

»Dreck am Stecken« hieß, die von den Juden vor ihrer Tötung eingesammelten Wertsachen zu behalten, statt sie abzugeben, oder mit den Häftlingen gegen Gold oder Geld um Vergünstigungen zu schachern (woran auch Ärzte beteiligt waren). Darüber hinaus, so Dr. B., waren die Vorschriften derart, daß »nur in dem Moment, wo er [der SS-Arzt] sich fraternisiert hat, das schon ein Verbrechen war.« In dem so entstehenden Teufelskreis aus Widersprüchen und Illegalität konnte jede Maßnahme, den illegalen Handlungen Einhalt zu gebieten, nur aus wiederum illegalen Handlungen bestehen: Um den exzessiven Lebensmittelhandel und die Goldhortungen korrupter SS-Männer und Kapos zu drosseln, mußte man bei anderen führenden Leuten Bestechungsmethoden anwenden. Und da in dieser Atmosphäre alles gedieh, war es nicht einfach, die Fakten von den Gerüchten, vom »Latrinengeschwätz« (wie Dr. B. sich ausdrückte) zu trennen. Das betraf auch den Kommandanten Rudolf Höss. »Sicher der unbestechlichste und der korrekteste Lagerführer, den es je gegeben hat. . . . Und von dem wurde – also unter der Hand – behauptet, daß er mit einer Jüdin ein Techtelmechtel hatte, nicht wahr.« *

* Bezeichnenderweise war das Gerücht zum Teil richtig (Höss hatte eine Affäre mit einem weiblichen Häftling, mit Eleonore Hodys) und zum Teil falsch (sie war keine Jüdin); das Gerücht war also skandalöser als die Wahrheit. Allerdings muß Höss'

Die Lebensmittelversorgung bot ständig Anlaß zur Korruption. Die Hungerrationen wurden verschiedentlich noch weiter herabgesetzt, so daß für den gewöhnlichen Häftling ein Überleben kaum möglich war. Also verlegte sich jeder aufs »Organisieren«, wie es im Auschwitz-Jargon hieß: genug Eßbares aufzutreiben, um sich selbst und Freunden ein Überleben zu ermöglichen. Diese Form der Korruption war lebensrettend, aber, wie Dr. B. sagte, »alle, die überlebt haben, haben von dem gelebt, was man den anderen weggenommen hat.« Er sprach nicht davon, daß diese Korruption um Leben und Tod erst durch die Politik der SS, wie sie die Verantwortlichen aus Medizin und Verwaltung praktizierten, zwingend wurde. Sie nutzten die Situation, um die Häftlinge mit Zuckerbrot und Peitsche in Schach zu halten und häufig zusätzliche Tauschgeschäfte zu tätigen, bei denen sie ihre eigenen Taschen füllten.

Der Gipfel der Korruption jedoch waren die Massentötungen, um die sich das gesamte Lager eigentlich drehte. Da dieser Tötungsprozeß der Mitarbeit großer Häftlingszahlen bedurfte, funktionierte er dann am besten, wenn die Lagerbedingungen einigermaßen erträglich waren. Mit anderen Worten: Was immer auch die Nazi-Ärzte zur Gesunderhaltung der Häftlinge beitrugen – die Verbesserung der hygienischen Zustände des Lagers, die Erweiterung des Gesundheitswesens und ihre Unterstützung der Häftlingsärzte –, diente nicht bloß der Arbeitskrafterhaltung, sondern der Mordmaschinerie. Das war der wirkliche »Dreck«, den sie alle »am Stecken« hatten.

Dennoch waren viele Nazi-Ärzte darum bemüht, die Qualität der medizinischen Versorgung anzuheben – sie suchten überall nach brauchbaren Ausrüstungsgegenständen, sammelten sie in ihren Baracken, wollten die Operationssäle besser ausstatten – aber sie gierten immer wieder an das, was Dr. B. die »Schranke« nannte, nämlich den Hungertod, so daß ihre medizinischen Strukturen Teil einer »Fiktion« waren. Selbst wenn ausreichend Lebensmittel »organisiert« werden konnten, um die Patienten eine Weile am Leben zu erhalten, nützte dies wenig, »weil einfach die Basis gefehlt hat, weil sie verhungert sind«. Oder, so möchten wir hinzufügen, weil dieselben

scheinbare Unbestechlichkeit doch weitergehend in Frage gestellt werden: Als Hodys schwanger wurde, versuchte er, sie umzubringen.⁴

Patienten, denen man heute geholfen hatte, morgen in die Gaskammer geschickt oder dazu benutzt wurden, die Tötungsmaschinerie funktionieren zu lassen. Dr. B. nannte dies die »schizophrene Situation« – die vorgeblichen Anstrengungen, zu heilen und zu helfen, wo gleichzeitig die eigentliche Aufgabe des Lagers Massentötung lautete.

Nazi-Ärzte, erzählte uns Dr. B., hatten »ein Leben wie ein Fürst«, denn »alles, was irgendwie mit einer konkreten Arbeit zusammenhing, ist sowieso von den Häftlingen gemacht worden«. Dieses Fürstenleben war ein zusätzlicher Anreiz, an Selektionen teilzunehmen, insbesondere weil bei einem ausdrücklichen Wunsch nach Versetzung die Alternative die russische Front und damit akute Lebensgefahr bedeutet hätte.

Das »Fürstenleben« zeigte sich in eleganter Erscheinung, besonders in den Augen der Häftlinge (»SS-Ärzte waren ganz besonders gut gekleidete . . . sich distanziert verhaltende Herren, die keinen Häftling anrührten«, berichtet Häftlingsarzt Dr. Henri Q.), und sie waren im Lager allgegenwärtig (»Sie deichselten die Situation . . . im Häftlingskrankenbau . . . bei den Selektionen . . . am Bahnhof . . . in den Krematorien. . . . Sie waren überall.«).

Diese Legitimierer nicht nur der »medizinischen« Triage-Morde, sondern des *medikalisierten* Tötens von Auschwitz wurden in der Ausübung ihrer Funktion durch die Überzeugung unterstützt, daß alle Juden ja bereits verdammt seien. Was Dr. Magda V. über Mengele sagte, trifft auch auf die SS-Ärzte allgemein zu: »Es machte ihm nichts aus [ob er jemanden selektierte oder nicht], weil er sich dachte, früher oder später gehen die sowieso [in die Gaskammer]. Für ihn waren wir, glaube ich, sowieso schon tot.« Ein anderer Überlebender nannte den ganzen Prozeß »nur ein Theaterstück«: ein Bühnendrama, in dem »wir alle auftraten, um getötet zu werden. Die Frage war nur, wer zuerst drankam«.

Der ordnungsgemäße Ablauf der Selektionen war für den SS-Arzt von gleichem Wert wie die Quarantäne-Maßnahmen und die Verbesserung der allgemeinen medizinischen Versorgung, alles diente der Erhaltung der Arbeitskraft und der Vermeidung von Seuchen. In diesem Kontext konnte der SS-Arzt seine berufliche Funktion zwangsläufig weder im Töten noch im Heilen allein sehen, sondern darin, zwischen beiden das nötige Gleichgewicht herzustellen. Und dieses

Gleichgewicht zwischen Heilen und Töten war, so Dr. Ernst B., »das Problem« für die Ärzte in Auschwitz. Wie er weiter erklärte, konnte das »Freimachen« der Baracken (»Jetzt schmeißen wir alles raus« – also alle in die Gaskammer) wegen des Auftretens heftiger Durchfälle von diesem Standpunkt aus als »pseudo-ethiologisch« und »pseudo-idealisch« [sic!] gesehen werden. Was er meinte, ist, daß ein solches Verhalten in dieser Umgebung von den Ärzten als ethisches und idealistisches Handeln betrachtet werden konnte, da sie die Erzielung dieses Gleichgewichts im Lager als ihre Aufgabe sahen und bemüht waren, diese Aufgabe perfekt zu erfüllen.

Sprachliche Verhüllungen unterstützten diesen Selbstbetrug. Wie Dr. Jacob R. uns erklärte, war es sicher grausam, Menschen in die Gaskammern zu schicken, aber die SS-Ärzte »haben es niemals zugegeben«: »Sie nannten es ›mit einem Transport zurück ins [Stamm-] Lager gehen‹.« Ein anderer Häftlingsarzt beschrieb, wieweit diese Art des Euphemismus zu einer durchdringenden Atmosphäre der Verleugnung beitrug:

»Ich konnte [Dr. Fritz] Klein nicht bitten, ›schicken Sie diesen Mann nicht in die Gaskammer‹, weil ich nicht wußte, daß er in die Gaskammer kam. Das war ein Geheimnis, müssen Sie wissen. Jeder kannte es, aber es war einfach ein Geheimnis. Hätte ich gefragt: ›Herr Dr. Klein, warum wollen Sie diesen Mann in die Gaskammer schicken?‹, hätte er vermutlich gesagt: ›Gaskammer? Was meinen Sie damit?‹«

Teilweise aus Langeweile, teils aber auch aus wichtigen psychologischen Gründen betrieben alle Ärzte das, was Dr. B. »ein Hobby« nannte. Diese Hobbys konnten in konkreter medizinischer Arbeit oder Forschung bestehen oder in der Zusammenarbeit mit erfahrenen Häftlingsärzten bei verschiedenen medizinischen Unternehmungen, u. a. in der Chirurgie, auf dem klinischen Sektor oder in der Pathologie. In diesen Beziehungen war der Nazi-Arzt für den Häftlingsarzt gleichzeitig Schüler und Gebieter über Leben und Tod. Sicherlich war die begehrte Errichtung ehrgeiziger Krankenbau-Projekte ein weiteres Hobby. Und wieso waren alle diese Tätigkeiten Hobbys? »... das konnten wir in dem Tempo eines Hobbys machen, oder mit dem Engagement eines Hobbys«, sagte Dr. B. Mit anderen Worten, in Auschwitz war alles, was nicht mit dem Töten zu tun hatte – oder,

in geringerem Maße, mit der Arbeitsproduktivität – nicht mehr als ein Hobby.

Und all diese Hobbys hatten einen bestimmten Zweck, wie Dr. B. meinte, nämlich daß man sich eine Aufgabe suchte, bei der man erfolgreich war und so das Problem Auschwitz unter den Teppich kehren konnte.

Sich medizinisch zu betätigen diente also dazu, das Begreifen des eigenen Tötens und des Sterbens der anderen zu vermeiden. »An sich ist ja ein Hospital in einem Milieu, wo die Menschen verhungern, eine *contradictio in adjecto*, nicht wahr. Da hinein haben sich die Ärzte geflüchtet . . . in diese Illusion«, meinte Dr. B.

Von entscheidender Bedeutung waren für die SS-Ärzte auch eine Reihe persönlicher Beziehungen. Jeder Arzt war bemüht, mit den SS-Mitgliedern seines Rampen-Teams gut auszukommen. Dann gab es noch verschiedene Möglichkeiten psychologischer Befriedigung aus Kontakten mit den Häftlingsärzten (was weiter unten besprochen wird), und es kam, wie Dr. B. es nannte, zu »kleinen Zellen der Kommunikation. Und aus diesen Zellen entstehen viele, viele kleine Inseln der Menschlichkeit«. Wie prekär auch immer, diese »Inseln der Menschlichkeit waren etwas, von dem sie fühlten, »daß ihnen das besonders gut getan hat, nicht wahr«, und das ihnen half, das Auschwitz-Seele der mörderischen *Unmenschlichkeit* nicht zu sehen.

Die Ideologie und das »Judenproblem«

Ganz wichtig für die Fähigkeit, Selektionen durchzuführen, war das Verhältnis des Arztes zur Nazi-Ideologie. Hier kam es auf die frühe, grundlegende Attraktivität an, die das Versprechen der deutschen Wiedererstehung für die meisten Ärzte gehabt hatte – ein Band, das sie durch alle Vorbehalte und alles Unbehagen hindurch stützte und hielt. »[Wir] . . . sahen es [Auschwitz] eben als eine völlig verfahrenere Sache an. [Aber] Sie konnten es ja nicht ändern, nicht wahr. Es ist, wie man in einer Demokratie vieles für schlecht hält, aber man es nicht ändert. Oder man hält trotzdem dazu. Weil wir die Demokratie für besser halten.« Im Klartext heißt das: *Selbst mit Auschwitz* war der Nationalsozialismus die beste aller möglichen Welten.

Wie seltsam das auch anmuten mag, diese Mitwirkenden am Massenmorden waren dem Regime hinter diesem Morden durch das verbunden, was Dr. B. die »allgemeine Anstrengung« und die »zusammenhängende Gemeinschaft« genannt hat, als wir darüber sprachen, wie er und andere die Bemühungen der Nazi-Bewegung beurteilten, drängende nationale Probleme zu bewältigen. »... das ist ein Glaube. Und dieser Glaube, das ist ja nun die SS. ... Und was man mit einem ... sagen wir mal, praktizierenden Glauben alles tun kann, vor allen Dingen, wenn es in Gemeinschaft getan wird, nicht wahr; das ist meines Erachtens der Schlüssel.« Und dieser »Glaube« war für die Nazi-Ärzte die direkte Verbindung zu ihrem Empfinden von Gemeinschaft und gemeinsamem Ziel bei ihrer Arbeit in Auschwitz.

Judenfeindschaft war ein aktiver Bestandteil dieser Ideologie. Mit individuellen Unterschieden »... waren alle Ärzte absolut überzeugt, daß »die Juden unser Unglück sind« – ein Satz, den Heinrich von Treitschke als erster von sich gegeben hat, und »nach Treitschke war es schon fast etwas Ehrenhaftes, ein Antisemit zu sein«⁵.

Als ich den Ausdruck »brandiger Blinddarm«, den ein SS-Arzt auf die Juden angewandt hatte, erwähnte, sagte Dr. B. sehr rasch: »Ob man das nun als Appendix oder als ... es muß ausgerottet werden.« Er ging sogar so weit zu meinen, daß sie die Tötung sämtlicher Juden »ideell für gerechtfertigt hielten« und »es unterstützt« hätten.

Bei einer anderen Gelegenheit sagte er etwas anderes, betonte, daß die meisten Auschwitzer Nazi-Ärzte nicht besonders ideologietreu waren. Allerdings habe das nichts mit ihrer Überzeugung von einem »jüdischen Problem« zu tun gehabt, über das sie in den üblichen Propagandaphrasen gesprochen hätten, daß nämlich alle Kulturen erkannt hätten, daß die Juden außerhalb der »normalen« Kultur gehalten werden müßten, und sich die deutsche Kultur nicht »ausbreiten« könne, wenn sie »jüdisch infiltriert« sei.

Doch um Selektionen durchzuführen, mußte der Nazi-Arzt den psychischen Wechsel von der Ideologie zum praktizierten Massenmord (wie Karl K. erklärte) vollziehen:

»Es hat in Deutschland niemand, und in der ganzen Welt eigentlich niemand gegeben, der nicht gehört hat, daß der Hitler laut verkündet hat und der Streicher auch, die Juden müssen vernichtet werden. Nicht wahr? ...

Hat jeder gehört. Und jeder hat dran vorbeigehört. Weil keiner es geglaubt hat, daß das in einer solchen Realität praktiziert wird . . . Und dann auf einmal ist man konfrontiert mit der Tatsache, daß das, was man früher für . . . mein Gott, für eine . . . also für Propagandageschwätz gehalten hat, daß das nun ganz, ganz, ganz trocken und strategisch konkret, also mit einer hundertprozentigen Strategie verwirklicht wird. Das hat einen also ganz besonders erschüttert, nicht wahr. Daß man nicht vorhersah . . . daß man sagt, man hat das ja gewußt. Du hast es ja gewußt, und jetzt stehst du auf einmal davor; hast du's *wirklich* gewußt, oder . . .«

Hier zeigt sich die schockierende Konfrontation des Arztes mit der konkreten, buchstäblichen Realisierung der viktimisierenden Vorstellung. Aber ich glaube, diese Passage zeigt auch die damals in Deutschland weitverbreitete Weigerung, die dunklen Seiten der Nazi-Wahrheit aufzunehmen, ganz gleich, wie groß die Beweise für ihr Vorhandensein waren – eine Form der psychologischen Abwehr, die sich noch heute, trotz und wegen ihrer Kenntnis der dunkelsten aller Nazi-Realitäten, bei den Nazi-Ärzten findet.

Die Ärzte schufen sich eine verabsolutierte Nazi-Version von Gut und Böse als Rechtfertigung für das, was sie sahen und taten, und als Abwendung von der psychologischen Wirklichkeit. Ernst B. meinte:

»Gerade weil sie überzeugt waren von der Richtigkeit . . . oder von der faschistischen oder nationalsozialistischen Weltbeglückung und von dem Grundübel, das die Juden in der Welt sind. Gerade weil sie so überzeugt waren davon, glaubten sie, oder waren sie bestärkt darin, daß die Juden eben existentiell, also absolut vernichtet werden müssen.«

Selbst wenn »nicht jeder für das Vergasen war« und »viele Theorien diskutiert wurden«, war man sich einig, daß die Vergasungen gegenüber früheren Methoden einen Fortschritt darstellten:

»Das Hauptargument für die Vergasung war immer die . . . [sic!], daß, sobald man eine Gettoisierung versucht hat, das immer schiefgegangen ist. Das hat nie länger wie ein, zwei Generationen gehalten. Und dann ist das Getto – sagen wir mal – undicht geworden. Das war das Hauptargument für die Vergasung. Und gegen die Vergasung, da gab es nun die verschiedensten ganz sinnigen Spekulationen. Mit Zwangssterilisieren und so weiter . . . Da wurde sehr viel theoretisiert.«

In all unseren Gesprächen hat Dr. B. eine Frage, die ich ihm immer wieder stellte, niemals direkt beantwortet: ob die Ärzte uneinig darüber waren, daß die Juden getötet werden mußten, oder ob darüber Einigkeit bestand und lediglich methodische Dinge diskutiert wurden. Ich glaube, daß die verbliebene Unklarheit über das Nichtbeantworten meiner Frage hinaus von psychologischer Bedeutung ist. Aus dem, was Dr. B. und andere vermittelt haben, läßt sich schließen, daß die Ärzte in Auschwitz von der Notwendigkeit der Eliminierung dessen, was sie für das »jüdische Element« hielten, überzeugt waren – sei es, alle Juden nach Madagaskar zu schicken, die meisten von ihnen zu zwingen, Deutschland zu verlassen, und nur eine kleine, fest etablierte Minderheit zu behalten, die sich dann gänzlich assimilieren sollte, oder jeden einzelnen bis zum letzten Mann zu töten. Im Festhalten an dieser Unklarheit fanden die Ärzte eine zusätzliche Möglichkeit zur Abwendung von der psychologischen Realität der Entscheidung zum Massenmord und seiner Ausführung. Denn wenn man die ganze Sache als ein Problem betrachtete, das, ganz gleich mit welchen Mitteln, »gelöst« werden mußte, konnte dieses pragmatische Ziel zum Kernpunkt werden. Der Terminus »Endlösung« diente beiden psychologischen Zwecken: er bedeutete Massenmord, ohne sich so anzuhören oder anzufühlen; und er hatte die Lösung eines Problems zum Ziel. Mit dem kleinsten gemeinsamen Nenner, nämlich der Einsicht in die Notwendigkeit zur Lösung des »jüdischen Problems«, gelangten Ärzte und andere Nazis nicht nur zur Akzeptanz, sondern zur Präferenz des Massenmords, denn nur er allein versprach eine *wirkliche* Lösung, ein gründliches Reinemachen und die *Endlösung*.

Karrieresorgen und ideologische Vorstellungen verbanden sich zu gegenseitiger Verstärkung. Vom Karrierestandpunkt aus gesehen war eine Stationierung in Auschwitz von zwei Seiten zu betrachten: Ihr Vorteil lag in der Wahrscheinlichkeit offizieller Anerkennung inklusive Beförderung und zukünftiger Begünstigung wegen Ausübung eines schweren Dienstes, besonders bei den Ärzten, die sich als eifrig und tüchtig hervortaten. Für die medizinische Fort- und Weiterbildung – ein wichtiger Punkt jeder Arzt-Karriere – hatte Auschwitz wenig zu bieten.

Nazi-Ärzte erinnerten sich nicht daran, in Auschwitz besonders über ihren hippokratischen Eid nachgedacht zu haben, und fühlten

sich – was kaum überrascht – unbehaglich, wenn sie mit mir darüber sprachen. Einige sagten mir sogar direkt, daß der Treueid auf Hitler, den sie als SS-Offiziere leisteten, ihnen sehr viel wirklicher vorkam als das verschwommene Ritual, das es bei Abschluß ihres Medizinstudiums gegeben hatte (vgl. S. 516). Der Eid auf Hitler war bindend, wie ich von einem Arzt erfuhr, der, obschon lange Zeit Anti-Nazi, gegen Ende des Krieges es aufgrund dieses Eides ablehnte, Radio BBC zu hören. (Gerade für die Deutschen kann ein Eid als die absolute Hingabe an ein Prinzip der Verewigung erfahren werden, als die Verbindung des Selbst mit einer transzendenten Moral.) Dr. Lottie M. glaubte allerdings, daß der hippokratische Eid für die deutschen Ärzte doch stets irgendwo vorhanden war, in Widerstreit mit den unmittelbaren Loyalitäten und dem Eid auf Hitler lag. Und diese Häftlingsärztin hielt den hippokratischen Eid, wie verblaßt er auch sein mochte, für einen wichtigen Faktor in bestimmten Situationen, so, wenn Nazi-Ärzte bessere Bedingungen für die Häftlinge verlangten oder zum Beispiel König darauf bestand, daß man schwangere Frauen nicht in einem Lager halten könne.* Bei all seiner Teilnahme am Morden machten die Resteinflüsse der Erinnerung an sein Heiler-Selbst, das einst den hippokratischen Eid geschworen hatte, den SS-Arzt zum »schwächsten Glied in der Kette«, wie ein prominenter nichtjüdischer Häftling und Widerstandsführer meinte. Aber sein Eid auf Hitler bewahrte diese Kette dann doch vor dem Zerreißen.

Die schizophrene Situation: Dopplung

Der SS-Arzt war zutiefst in die großen Widersprüche der »schizophrenen Situation« verwickelt, die für Dr. Ernst B. der Schlüssel zum Verständnis von Auschwitz war. Für mich ist sie noch ein weiterer Ausdruck der »Exterritorialität« – des Gefühls, was hier geschieht, zähle nicht. Der Kern dieser Schizophrenie lag für die Ärzte in dem Gedanken, in einem »Schlachthaus« konstruktive medizinische Arbeit zu leisten. Als eine mit dieser Schizophrenie verwandte Dimension sah Ernst B. auch die »gespaltene Situation« zwischen einerseits dem

* Seiner Meinung nach waren schwangere Frauen zu entlassen.

Ideal eines die Welt verbessernden großen deutschen Reiches samt den besonderen »Segnungen der Nazis« und andererseits (noch immer zögerte er, von Massenmord zu sprechen) »... die andere, die Situation, daß man eben mit diesen – diesen Methoden da gearbeitet hat, nicht wahr«.

Dr. Magda V. fielen die Veränderungen im Verhalten mancher Ärzte auf, wenn sie Selektionen durchführten: »Es war ... ein anderer Mensch ... der andere Dinge tat. Ich sage Ihnen ... sie waren schizoid.« Sie versuchte zu sagen, daß es sich um zwei verschiedene Menschen zu handeln schien. Rohde zum Beispiel sei bei Selektionen »unruhig ... wahrscheinlich ... lauter oder, auf jeden Fall heftiger, wissen Sie« gewesen. Tadeusz S. erinnerte sich, daß Rohde einmal einen Schuß in die Luft abfeuerte, »als er die Leute in die Gaskammer gehen sah, nachdem er sie dort hingeschickt hatte«, aus »Wut, Trunkenheit und Angst – ein Gewissensproblem«. Dennoch tat Rohde »genau dasselbe wie die anderen [selektieren]«.

Es gab Unterschiede im Verhalten, die von der Einstellung der einzelnen Ärzte den Selektionen gegenüber abhingen: Rohde, so Dr. V., »haßte sie« und soff. König »war außerordentlich diszipliniert, ... betrachtete sie als seine Pflicht«; Mengele »war distanziert ... so als ob er Ungeziefer beseitigen würde«, und Klein »hatte seinen Spaß dran, der Hund«. Tadeusz S. charakterisierte Horst Fischer und Friedrich Entress als »die schlimmsten Mörder ... mit Gesichtern wie Priester ... aber eiskalt«. Doch das innerliche Geteiltsein zeigte sich bei den meisten darin, daß sie nach den Selektionen gleich verschwanden und ihren Untergebenen die Dinge überließen (»Als ob«, wie Dr. V. es ausdrückte, »sie selbst ... nichts getan hätten«): das heißt also die schnelle Entfernung vom Ort des Geschehens als Mittel der Distanzierung von dem, was sie tatsächlich getan hatten.

Dr. Peter D. kommentierte dieses innerliche Geteiltsein bei Dr. Horst Fischer (der D.s Arbeiten auf dem Gebiet der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde unterstützt hatte): »Er verhielt sich menschlich ... wenn er mit mir allein war; [aber was die Selektionen angeht,] hat er nie bereut, was er tat.« Dr. D. fragte sich, »wie er damit einfach so weitermachen konnte« [Selektionen durchzuführen].

Um mit Auschwitz fertig zu werden, führten Nazi-Ärzte auch ein Doppelleben, das ihre psychologische Dopplung reflektierte und

verstärkte. So verbrachten sie den größten Teil ihrer Zeit im Lager (mit Ausnahme gelegentlicher Ausflüge in die Umgebung) und fuhren ungefähr alle zwei Monate für ein paar Tage auf Urlaub zu ihren Frauen und Kindern. Sie waren sich des Abgrunds zwischen diesen beiden Welten schärfstens bewußt. Frau, Kinder und Eltern wurden zum Symbol der Reinheit im Gegensatz zu dem Schmutz von Auschwitz. Ernst B. gelang es zum Beispiel, alle zwei oder drei Monate für eine Woche nach Hause zu fahren. Er war aber strikt dagegen, daß seine Frau ihn jemals in Auschwitz besuchte: »Ich konnte meiner Frau gar nicht zumuten, daß sie da näher hineinschaut und das alles. Aber, ich kann es gar nicht [sagen], es war eine so große Abwehr. Das hat man nicht in Betracht gezogen.« *

Dr. B. stellte fest, daß jeder SS-Arzt über zwei radikal unterschiedliche psychologische Konstellationen verfügte: Eine habe auf den allgemein akzeptierten Werten, der Bildung und dem Hintergrund eines »normalen Menschen« basiert, die andere auf dieser [Nazi-Auschwitz-]Ideologie mit völlig abweichenden Werten.

Einmal dominierte die erste, dann wieder die zweite, und man wußte bei keiner Gelegenheit, ob man die eine oder die andere oder eine Mischung aus beiden zu erwarten hatte.

Nur eine Form von Schisma oder Dopplung kann die Polarität von Grausamkeit und Anständigkeit bei ein- und demselben SS-Arzt erklären. Klein ist hier vermutlich das beste Beispiel. Dieser grausame und fanatische Rassist wurde von Dr. Magda V. als ein zutiefst heuchlerischer, ganz einfach »schlechter Mensch« empfunden, von Olga Lengyel, einer anderen Häftlingsärztin, als »einer der glühenden Eiferer«, die das Auslöschungs-Projekt der Nazis vollzogen. Und doch nannte gerade sie ihn einen Menschen, der auch Freundlichkeit zeigen

* Es gab Ausnahmen: Die Familie von Rudolf Höss lebte ebenso in Auschwitz wie die Frauen und Familien anderer Kommandanten. Bei den Ärzten war die Familie von Dr. Wirths eine Zeitlang dort sowie die Frauen oder Familien einiger anderer Ärzte, die ab und zu kurzfristig in Auschwitz lebten. Aber selbst dann scheinen die Männer die Trennung zwischen der Welt von Auschwitz und ihrem Familienleben nebenan aufrechterhalten zu haben (vgl. S. 369 f.).

SS-Offiziere hatten außerdem die Möglichkeit zu sozialen und sexuellen Kontakten mit deutschen Frauen, meist Zivilistinnen, die in der Umgebung des Lagers oder im Lager selbst in den Büros arbeiteten.

konnte, indem er ihr zum Beispiel Arzneien für ihre Patienten brachte und sie vor rohen SS-Leuten in Schutz nahm (vgl. Seite 261); er war, so Lengyel, »der einzige Deutsche in Auschwitz, der nie gebrüllt hat«⁶.

Ein weiterer Häftling hatte ebenso eine überraschend positive Erfahrung mit Klein: Auf einem Gang durch das Lager ergriff dieser Mann die höchst ungewöhnliche und gefährliche Initiative, den SS-Arzt anzusprechen und ihn zu bitten, seine Frau, die als Krankenschwester auf einem Speicher arbeitete, wieder in ihren alten medizinischen Block zurückzusetzen, weil Staub und Sägespäne sie unaufhörlich husten machten. Statt zu sagen: »Weg mit dem Mann«, wie es jeder erwartet hatte, tat Klein ihm den Gefallen. »Diese Dinge sind so miteinander verwoben«, sagte dieser Überlebende, »Mord und Auslöschung auf der einen Seite und dann diese ganz kleinen Sachen, wo wieder alles ganz anders sein konnte.« Und dann meinte er nachdenklich:

»Wenn ich das jetzt erzähle, nach fünfunddreißig Jahren, dann frage ich mich, wie war das möglich? . . . Daß man zu diesem Gott durchdringen und einen Mann . . . der für die Auslöschung Tausender von Häftlingen gesorgt hatte . . . dazu bringen konnte, sich für eine einzelne Gefangene zu interessieren und sie zu retten. . . . Es gibt Dinge in der menschlichen Natur, die selbst ein erfahrener Analytiker nicht versteht . . . Diese Spaltung . . . es kann so brüchig sein. . . . Vielleicht zeigte sich in diesen kleinen positiven Dingen – bei Klein war da etwas wie eine medizinische Tradition. Aber im allgemeinen glaube ich, daß sie keine Ärzte mehr waren. Sie waren SS-Offiziere. In diesen Dingen ist der Geist der Truppe tausendmal mächtiger als der individuelle Geist.«

Dieser Mann berichtete, daß Klein hauptsächlich in Beziehung zum kollektiven SS-Ethos funktionierte, oder als das, was ich das »Auschwitz-Selbst« nenne, daß ihm aber auch eine humane Dimension des Selbst zur Verfügung stand, die in gewissen Momenten zum Vorschein kommen konnte.

Die Existenz dieses humanen Elements hat vermutlich sogar zu den Grausamkeiten Kleins und der anderen Nazi-Ärzte beigetragen. Wenn sie zum Beispiel schwangere Frauen mit dem Versprechen der doppelten Lebensmittelration heraustreten ließen – um diejenigen, die das auch taten, am nächsten Tag in die Gaskammer zu schicken – so

trug die Andeutung einer »medizinischen Handlung« (bessere Ernährung für schwangere Frauen) möglicherweise zu ihrer psychischen Akzeptanz dieser ungeheuerlichen Scheinheiligkeit bei.

Bei meinen Gesprächen mit Dr. Lottie M. bat diese mich, im Zusammenhang mit den Nazi-Ärzten einige Fragen zu untersuchen: Inwieweit betrachteten sie ganz Auschwitz als »ein Experiment, wieviel ein Mensch aushalten kann«? Inwieweit waren sie in der Lage, »die Irrationalität der . . . Rassentheorie« zu erkennen? Von welchem Zeitpunkt an »hatten sie Angst vor dem Ende«? Ihr größtes Interesse aber galt der Frage nach »der geteilten Loyalität«, nach den widerstreitenden Eiden, die geleistet worden waren, nach den Gegensätzen zwischen mörderischer Grausamkeit und momentaner Freundlichkeit, die die SS-Ärzte während ihrer Zeit in Auschwitz ständig zu demonstrieren schienen.

Denn das Schisma schien nicht lösbar zu sein. Es bestand als Teil des umfassenden psychologischen Gleichgewichts, das es dem SS-Arzt ermöglichte, sein tödliches Werk zu verrichten. Er wurde in ein riesiges, brutales, hochfunktionales System integriert. Deswegen hat Dr. Henri Q. klugerweise darauf gedrängt, daß ich mich auf das Verhältnis der Nazi-Ärzte zu diesem System konzentriere statt auf eine berühmte Einzelperson wie Mengele: »Was uns beeindruckte, war das kollektive Bestreben in Auschwitz. Es war nicht nur einer, sondern es waren viele. Und das Beunruhigende war, daß es sich nicht um etwas Leidenschaftliches handelte, sondern daß alles sehr ruhig und überlegt war – in Auschwitz war nichts emotional.«

Dr. Jacob R., im Gespräch über die kontinuierliche Funktion der Nazi-Ärzte, betonte »diese Frage der Macht – über jemand anderen unkontrollierte Macht ausüben können«. Dr. Tadeusz S. zitierte Dr. Fischer zur üblen Ausnutzung dieser Macht: »Wir [die Nazis] sind soweit gegangen, daß wir jetzt nicht mehr zurück können.« Hier gibt es zwei mögliche Implikationen: die moralische, daß das Böse nicht mehr ungeschehen gemacht werden konnte, und die psychologische, die einen dazu brachte, die Todesfabrik, nachdem sie so lange produziert hatte, weiter produzieren zu lassen. Das psychologische Argument hierbei lautet, daß Greuel Greuel erzeugen: Mit dem Töten fortzufahren, wird zu einer psychologischen Notwendigkeit, um dieses Töten zu rechtfertigen und als etwas anderes zu sehen, als es ist.

Das Leben mit diesem Schisma und der seelischen Abstumpfung zeigte sich auch bei dem, was Dr. S. als die spätere Haltung der Nazi-Ärzte sieht: »Oh, die leben immer noch überall auf der Welt. Sie haben keine moralischen Probleme. Die sind nur unglücklich, daß sie den Krieg verloren haben.«

Diese letzten Bemerkungen von Häftlingsärzten legen den Schluß nahe, daß der kollektive Prozeß des medikalisierten Tötens psychologisch wie technisch sich selbst perpetuierte und daß die Nazi-Ärzte einen Weg gefunden hatten, sich in diesen Prozeß – dem Schisma, von dem ich gesprochen habe – so einzugliedern, daß ihre innere Distanzhaltung es ihnen ermöglicht, damals wie heute ihr psychologisches Unbehagen und ihr Verantwortungsbewußtsein auf ein Minimum zu reduzieren.

11. Häftlingsärzte: Die Qual der Selektion

»Sie behandelten mich fast wie einen Menschen –
aber die Realität des Lagers war immer da.«

Ein Häftlingsarzt

Für Häftlingsärzte war es ebenso heroisch wie paradox, als Heilende zu wirken: heroisch, indem sie den reißenden Strom des Mordens in Auschwitz bekämpften, und paradox, weil sie hierin von denen abhängig waren, die das Heilen mit dem Töten vertauscht hatten – den Nazi-Ärzten. Und bevor Häftlingsärzte in Auschwitz zu Heilenden werden konnten, mußten sie erst einmal die schwierige Aufgabe bewältigen, physisch und psychisch zu überleben.

Erst von Winter 1942 an war es Häftlingsärzten in größerer Zahl gestattet, in den Krankenbauten tätig zu werden, wenn auch häufig zunächst als Pfleger oder Schwester statt als Arzt. Bis dahin waren die Kranken fast gänzlich vernachlässigt worden: Eine Handvoll Häftlingsärzte (meistens Polen und im Frauenlager auch deutsche und tschechische Jüdinnen) verfügte über so gut wie keine Medikamente oder Behandlungsmöglichkeiten für die überwältigende Zahl moribunder Patienten. Darüber hinaus wurden die Patienten auch noch Opfer medizinisch völlig ungebildeter SS-Leute und Häftlingskapos, die, häufig sadistisch, sich medizinisch an ihnen versuchten. (Ein berühmter ehemaliger Schlosser rühmte sich beispielsweise, zahlreiche Amputationen durchgeführt zu haben.)

Terror und Privileg

Seit Ende 1942 oder Anfang 1943 durften ankommende jüdische Ärzte nicht nur weiterleben; man machte sie sogar zu privilegierten Häftlingen.

Bis sie von diesem Zeitpunkt an als praktizierende Ärzte eingesetzt wurden, hatten viele von ihnen wie alle Häftlinge Mord, Brutalität und ungeheure Demütigungen erlitten, manchmal sogar noch

intensiver als üblich. Dr. Alexander O. hat mir zum Beispiel erzählt, wie er mit ungefähr zwölf anderen in einem Arbeitskommando, das Abbrucharbeiten durchführen sollte, zu einer großen Grube kam, die als Abort gedient hatte und mit Fäkalien gefüllt war: »Als Ärzte war es unser Privileg, diese riesige Grube zu leeren, die Abortbude niederzureißen und alles sauberzumachen, allerdings im Stil des Lagers – das heißt, nicht mit Schöpferwerkzeugen, sondern mit unseren Händen.«

Zu den Verbesserungen, die von Eduard Wirths, dem neuen Standortarzt, eingeführt wurden, gehörte der praktische Einsatz sowohl politischer Häftlinge, die zum Teil bereits über medizinische Erfahrungen aus Dachau oder anderen Lagern verfügten, als auch medizinisch geschulter SS-Leute: der SDG (Sanitätsdienstgrade), und unter ihnen der Desinfektoren, die fürs Heilen wie fürs Töten ausgebildet waren. Zur Bekämpfung von Epidemien kam zur ungefähr gleichen Zeit das Hygiene-Institut nach Auschwitz (vgl. S. 350–353); dort wurden erfahrene Häftlingsärzte beschäftigt – »sehr viele berühmte Professoren aus Prag und Budapest und ... überall, aus Polen ...«, wie SS-Arzt Ernst B. mir sagte.

Die meisten Häftlingsärzte arbeiteten jedoch in den Häftlingskrankenbauten, wo sie unter der Kontrolle der SS-Ärzte größere Gefahr liefen, in Selektionen hineingezogen zu werden.

Der Arbeitseinsatz als Arzt, besonders als jüdischer Arzt, konnte aus dem Abschaum von Auschwitz plötzlich eine privilegierte Person machen. Dr. Michael Z., der zwei Monate damit zugebracht hatte, in seiner Jacke Erde hin- und herzuschaffen, wurde in einen neuen Block, nämlich den für die »Prominenz« und die Kapos, versetzt. Als er an Fleckfieber erkrankte, schützte ihn ein Kollege eine Zeitlang vor der Selektion. Und als das nicht mehr ging und er sich schon »auf dem Lastwagen zur Gaskammer« befand, rettete ihn ein polnischer Blockführer, den er vorher einmal behandelt hatte.

Schließlich konnte man als Häftlingsarzt auch *aktiv* Dinge unternehmen, um sein eigenes Leben oder das von anderen zu retten: Manchmal ließ man sich dahin versetzen, wo die Situation besser oder weniger gefährlich war, wo man irgendwelche Beziehungen nutzen konnte, an die Lebensmittel des Krankenblocks herankam oder sogar Unterlagen verändern konnte.

Die SS-Ärzte übten großen Druck aus, um die Häftlingsärzte ins

gesamte Lagersystem einzuspannen, weil sie sie in vielen Bereichen brauchten. Zum Beispiel hatten fast nur die Häftlingsärzte direkten Kontakt mit den Patienten (besonders bei den Fleckfiebererkrankungen), und man brauchte sie, um die Epidemien im Lager unter Kontrolle zu halten. Wie Ernst B. erklärte:

»Vorher war die Methode so, daß wenn in einem Bezirk eine Seuche ausgebrochen war, wurde es abgesperrt, und die Insassen wurden vergast, alle. Und dann wurde desinfiziert und dann hoffte man, daß es geht. Und das haben natürlich die Häftlinge [Ärzte] verhindert . . . haben mit allen Mitteln verhindert, daß irgendein SS-Arzt gesehen hat, daß eine Krankheit da war, eine Seuche da war.«

Häftlingsärzte wurden hauptsächlich angefordert und eingesetzt, weil die SS-Ärzte die medizinische Arbeit im Lager in Gang halten mußten. Darüber hinaus sprachen viele von ihnen deutsch, und ihre Kenntnisse waren allgemein nützlich für Berichte und Unterlagen, die, häufig gefälscht, oft wichtiger waren als die Behandlung selbst. Manchmal hing ihr Einsatz auch ganz einfach von Geschicklichkeit und Sauberkeit ab. Dr. Bruno Weber, Chefarzt des Hygiene-Instituts, ließ zum Beispiel einen Häftling auf seine Fähigkeit prüfen, graphische Zeichnungen anzufertigen. Dieser Häftling wurde durch die Erinnerung an »einen jungen Franzosen« zur Fast-Perfektion angetrieben, der auf ähnliche Weise getestet worden war und »eine etwas unsaubere Zeichnung mit Radiergummiflecken angefertigt hatte« – und einige Monate später zu den *Muselmännern* gehörte.¹

Die wohl bemerkenswerteste Rekrutierung war die von Wanda J., deren Fähigkeiten als Gynäkologin und Krankenhausorganisatorin während ihrer Gefangenenaufenthalte in verschiedenen Lagern erkannt worden waren, was zu einem Besuch von Enno Lolling, dem Leitenden Arzt KL aus Berlin, führte. Lolling erläuterte ihr, daß sie im Rahmen einer präzedenzlosen Vereinbarung nach Auschwitz versetzt werde, ihre Haare nicht abrasiert würden und sie auch keine Ziffer auf ihren Arm tätowiert bekäme (tatsächlich erhielt sie eine arische statt einer jüdischen Nummer). Es stellte sich heraus, daß man Dr. J. brauchte, um die Frauen des berüchtigten Block 10 (Experimentierblock) medizinisch zu versorgen.

Weil die tatsächliche medizinische Arbeit in Auschwitz – die

Behandlung kranker Häftlinge – untrennbar mit den Selektionen verbunden war, brachten die SS-Ärzte die Häftlingsärzte durch ersteres auch zwangsläufig zumindest an den Rand des zweiten. Die SS-Ärzte suchten also die Vermeidung der Erkenntnis ihrer eigenen Schuld, indem sie die Häftlingsärzte so nah wie möglich an die schmutzigste aller medizinischen Handlungen heranführten. In dem Maß, wie sie die von ihnen Beherrschten brandmarken konnten, verblaßte für sie ihr eigenes Schandmal. Auf diese Weise konnten sie zumindest für sich selbst die Unterschiede zwischen Viktimisierer und Opfer, zwischen Arzt-Aufseher und Arzt-Häftling verwischen.

Als wir über diese Dinge sprachen, äußerte Dr. B. erneut seine Überzeugung, daß all jene, die Auschwitz überstanden haben, von dem gelebt hätten, was den anderen weggenommen wurde. Häftlingsärzte waren sich über die Bedeutung ihres Berufes für ihr Überleben völlig im klaren: »Wäre ich nicht im Krankenbau [als Arzt] gewesen, ich wäre auch tot«, oder »Für mich war es lebensrettend, Arzt zu sein«, oder »Wir überlebten aufgrund unseres Berufes«.

Ein Häftlingsarzt berichtete, wie das konkret aussah:

»Brot war . . . die Hauptwährung, das Symbol von Macht und Status . . . Ich wußte, daß ich als Arzt-Pfleger zur oberen Mittelschicht der Lagergesellschaft gehörte: Je besser genährt ich aussah, um so größer schien meine Autorität zu sein. Als Mitglied des [medizinischen] Personals erhielt ich die doppelte Suppenration und manchmal etwas Brot extra. Es war wichtig, mit seinen Kräften zu haushalten. Es gelang mir, dem Beispiel meiner älteren Kollegin zu folgen und nach dem Mittagessen in einer Ecke ein kleines Schläfchen zu ergattern.«²

Ein Weg für die Häftlingsärzte, mit dieser potentiellen Schuld den anderen gegenüber fertig zu werden, bestand darin, ihnen zu helfen.

Es gab eine Reihe von Paradoxa bei dem, was die Häftlingsärzte taten. Viele von denen, die eng mit der SS zusammenarbeiteten und aktiv an Selektionen beteiligt zu sein schienen, nutzten ihre Position tatsächlich dazu, so viele Leute wie möglich zu retten. Und jene, die damals und auch später sich vehement gegen jegliche Kooperation mit der SS aussprachen, hatten ihre eigenen Formen der Adaptation, wobei auf irgendeine Weise auch kooperiert wurde.

Das letztendliche Paradoxon vom Heilen und Töten, in dem die

Häftlingsärzte lebten, war irgendwo in ihrem Bewußtsein die Erkenntnis, daß gleichzeitig mit den verbesserten Behandlungsmöglichkeiten (durch die allgemeine Verbesserung der Lebensbedingungen und medizinischen Versorgung in Auschwitz) die Gaskammern und Krematorien das Maximum ihrer Funktion erreichten.

Dr. Ernst B. berichtete aus der Sicht des SS-Arztes, der die Hilfe des Häftlingsarztes selbst bei »guten« Selektionen (das heißt, die ganz Schwachen töten und die weniger Schwachen zum Arbeiten zurückbehalten) benötigte: »Persönlich hat er keine, überhaupt keine behandelt, sondern das machen alles die Lagerärzte. Wie soll er also wissen von sich aus . . . daß er richtig selektiert.«

Ein SS-Arzt, der »es sich einfach macht«, hätte dann zum leitenden Häftlingsarzt gesagt: »Ich brauche morgen eine Liste von 100 Leuten.« Zögerte der Häftlingsarzt, so ließ ihn der SS-Arzt die Anforderung an einen Kollegen weitergeben oder suchte sich selbst einen, von dem er sich mehr versprach. »Hat er eine gute Liste bekommen . . . wo er nachher sagen kann, wenn die da anmarschieren, ›das sind wirklich alle die Schlechtesten, gut‹, dann sagt er, ›das hat geklappt, das mach ich das nächste Mal auch‹. Hat er eine schlechte Liste, dann sagt er, ›das nächste Mal mach ich es selber‹.«

Ein anderer Typ von SS-Arzt – der »selbstbewußte, verantwortungsbewußte, SS-ideologisch absolut feste Typ« (Dr. B.) – sah sich die Unterlagen an, ließ die Patienten antreten und machte die ganze Sache selbst. Aber selbst dieser Typ holte den Rat der Häftlingsärzte über den physischen Zustand der Patienten ein.

Häftlinge, und besonders jüdische Häftlinge, mußten erfahren, wie gefährlich die Krankenbauten waren. Eine tschechische Überlebende erinnerte sich zum Beispiel dankbar an den ersten Rat, den man ihr in Auschwitz gegeben hatte – »bleibe vom Krankenbau weg« –, und berichtete über zwei Formen des Selbstmords im Lager, »an den [elektrischen] Zaun zu rennen oder freiwillig in den Krankenbau zu gehen«. Im Gegensatz dazu war es für einen Häftling *ideal*, dort zur Arbeit eingeteilt zu sein: ein leichter Dienst in einem Gebäude statt der lebenszerstörenden Quälerei draußen, mehr Nahrungsmittel und potentielle Einflußmöglichkeiten. Dort arbeitende Häftlinge versuchten zu helfen und gleichzeitig ihre eigene Position zu stärken.

Als aber die medizinischen Anlagen dann völlig überfordert

waren, konnte diese ganze Situation den privilegierten Häftlingen so unhaltbar vorkommen, daß manche Häftlingsärzte »auf dem Standpunkt gestanden haben, wenn eine Selektion richtig gemacht wird, ist es für die Betroffenen besser, als wenn sie im Lager verhungern, nicht wahr«, wie Dr. B. erklärte. Auch unter Berücksichtigung des Eigeninteresses bei einer solchen Aussage durch einen SS-Arzt – die aufopfernd tätige Häftlingsärztin Dr. Lottie M. bestätigte den Kern dieser Aussage:

»Man sah sie ankommen. . . . Die Schlange kam an unserem Lager, dem Kranken[block] vorbei, . . . und ich sagte [mir], ›Oh, kommen die wohl ins Lager oder in die Gaskammer? Wenn die ins Lager kommen, wie schrecklich. Keine Betten, keine Laken, kein Essen, gar nichts. Es wird mehr und mehr sein.‹ Verstehen Sie? Und wir haben es einfach nicht ausgehalten. Wir haben immer gesagt, ›Oh, wenn wir unsere [jetzigen Zahlen] beibehalten können, . . . dann geht's. Aber einer mehr ist schon zu viel für uns.‹ Und so hat man gehofft, daß sie nicht hierher kommen, obgleich man wußte, wenn sie es nicht tun, . . . es gab keine Alternative außer der Gaskammer. . . . Und ich sage, das ist das große Problem [im Zusammenhang mit späteren] . . . Schuldgefühlen.«

Hier gab eine Frau von beträchtlicher Offenheit und Integrität ein persönliches Bekenntnis ab. Daß Häftlingsärzte diese Ambivalenz erfahren konnten, diente den SS-Ärzten zur größeren Akzeptanz ihres eigenen tiefen Gespaltenseins.

Dilemmas

Doch das Problem war dann, wie Dr. Jacob R. es ausdrückte, »daß man Teil des Systems wurde – das war das Schlimmste daran«. Entschlossen, den Menschen helfen zu wollen, erzählte er mir mit charakteristischer Traurigkeit und Ehrlichkeit »von dem, was mich die ganze Zeit verfolgt – worüber ich nie gesprochen habe . . . das Selektieren von . . . Häftlingen . . . die nicht mehr arbeiten konnten«. Er beschrieb, wie manche Patienten auch nach mehreren Tagen auf der Station immer noch schwach waren: »Früher oder später würden sie [als] arbeitsunfähig [eingestuft werden] – und wir konnten nicht helfen. So sind sie also in die Gaskammer gegangen – kontrolliert

[selektiert] von den SS-Ärzten. Aber wir trafen die Entscheidung, wen wir ihm [dem SS-Arzt] vorführten.«

Das Dilemma der Häftlingsärzte war (in Dr. R.s Worten), wie weit man Teil des Systems werden sollte, wie weit man bei Selektionen zu kooperieren hatte. Wenn die SS-Ärzte eine Patientenliste verlangten, besprachen sich die Häftlingsärzte häufig miteinander und versuchten, zu einer gemeinsamen Position zu gelangen – meistens ein Kompromiß, bei dem sie sich auf eine begrenzte Kooperation einigten (eine Auflistung der offensichtlich hoffnungslosen Fälle) und sich gleichzeitig bemühten, jene zu retten, die sie retten konnten.

Auch sie hatten untereinander Meinungsverschiedenheiten, und es sei schwierig gewesen, so Dr. Lottie M., sie freimütig zu besprechen, weil dabei nur Schmerz, Konflikt und gegenseitige Wut herauskamen. So wurden die Häftlingsärzte von ihren Nazi-Herrschern in ein moralisches Dilemma getrieben, das zu Schuldgefühlen führen mußte, ganz gleich, wie man es aufzulösen suchte: Man konnte nur dann Leben retten, wenn man zur Selektionspolitik von Auschwitz beitrug; vermeiden konnte man dieses Beitragen nur dann, wenn man auf der anderen Seite die durch die eigene Stellung gegebenen Möglichkeiten, Leben zu retten, nicht nutzte.

Häftlingsärzte nutzten ihre Verbindungen zu den SS-Ärzten für jede nur denkbare List, Menschen vor den Selektionen zu retten. Es gab zum Beispiel auch freundliche Beziehungen zu gewissen SDG-Unterroffizieren, von denen einige Medizin- oder Theologiestudenten gewesen waren. Ein Häftlingsarzt erzählte von einem, der als besonders anständig galt und der ihnen zwischen den Zähnen hervor mitteilte, daß »sie morgen wieder kommen [um zu selektieren]«. Andere konnten bestochen werden, und die Bitten um ihre lebensrettende Hilfe bei der Manipulation von Zahlen waren von diskreten Umschlägen begleitet.

Dr. Henri Q. betonte die Bedeutung des Humors. Er erzählte von einem älteren Zahnarzt, französischer Jude, der »dauernd Witze machte, lachte und uns Geschichten erzählte: Ich sagte mir, ›der ist völlig verrückt‹.« Im nachhinein jedoch wisse er, daß der Zahnarzt den Häftlingsärzten »mit seinen Geschichten« geholfen habe, weil er es verstand, eine entlarvende Alternative – ganz gleich wie unwirklich sie sein mochte – zur schrecklichen Wirklichkeit herzustellen.

Das Meer des Todes, in dem die Häftlingsärzte lebten, kann nicht genug hervorgehoben werden. Zu den dauernden Selektionen kamen besonders während der ersten Zeit Strafzählappelle in den Krankenhäusern, bei denen jeder, ganz gleich wie krank er war, vor den Block kommen und entweder strammstehen oder, wenn das nicht mehr ging, auf dem Boden liegen mußte. Selbst bei kaltem Wetter trugen sie nur Unterwäsche und wurden manchmal mit kaltem Wasser übergossen, was häufig zum Tod führte. Man mußte so tun, als ob das Leben einfach weiterginge: »Seltsam, wie jeder die ständig gegenwärtige Nähe des Todes kannte und doch nicht kannte.«³ Neben der täglichen Routine drehten sich die Gespräche darum, daß alle »durch den Kamin gehen« werden. Selbst als sie sich entschlossen, den Kampf ums Leben aufzunehmen, glaubten Häftlingsärzte wie Gerda N., »daß das Todesurteil uns alle betraf . . . [ob] heute oder morgen«.

Zusätzlich zu den Selektionen waren Häftlingsärzte bis zu einem gewissen Grad an einer Art eigener Triage beteiligt. Als es zum Beispiel Jan W., einem jungen polnischen Arzt, gelang, sich durch seine Untergrundkontakte eine begrenzte Menge eines unschätzbar kostbaren Fleckfiebermedikamentes zu verschaffen, hat er das Medikament nicht einfach nach dem Motto »Wer zuerst kommt, mahlt zuerst« verteilt. Häftlinge, die er für zu schwach hielt, oder jene, die zu alt, die gebrechlich waren (also gerade die Leute, denen man unter normalen Umständen die Medizin verabreicht hätte), erhielten nichts. Statt dessen wählte er »Leute aus, die jung waren und denen wirklich geholfen werden konnte«. Darüber hinaus zog Dr. W. »seine eigenen Bekannten« vor, womit er polnische politische Häftlinge meinte, wie er selbst einer war: »Ein Schulfreund aus Krakau ist mir ja viel näher als ein holländischer Jude, den ich zum ersten Mal in meinem Leben sah.«

Ein anderer Arzt, ein holländischer Jude, zog ebenfalls seine eigenen Leute vor. Er erzählte, er habe sämtliche zwanzig Sulfonamidtabletten, die er besaß, einem Mann mit Erysipelas (Wundrose) gegeben und damit wenigstens einen geheilt. Doch fügte er hinzu: »Selbstverständlich war dieser Mann Holländer. Das machte es leichter für mich und für ihn. Wir konnten miteinander reden und uns verstehen. Wäre er ein Pole gewesen, ich weiß es nicht.«

Neben der Frage nach der Gruppenzugehörigkeit gab es die ständige moralische und medizinische Frage, ob man die zwanzig

oder dreißig Sulfonamidtabletten oder ein anderes Mittel zehn Leuten geben und die Vorräte in einem Tag effektiv verbrauchen sollte, ob man sie auf zwei oder drei Leute aufteilte, die dann vielleicht eine volle Tagesdosis erhielten und danach nichts mehr, oder ob man sie nur einer Person vorbehielt, die dann über den benötigten Zeitraum hinweg zielgerecht behandelt werden konnte. »Das war das Dilemma der Ärzte . . . jeden Tag«, wie Dr. Erich G. sagte.

Es gab mindestens drei Situationen, in denen Häftlingsärzte es für notwendig befanden, an Tötungen teilzunehmen: Erstens, Kapos der Krankenblocks umzubringen, die andere Häftlinge geschlagen oder gemordet hatten, wie Dr. Fejkiel berichtete (s. auch S. 217f.). Der Tod dieser Kapos rettete zahllose Menschenleben – dennoch war es Mord: Irgend jemand, üblicherweise eine führende Person aus dem Widerstand oder eine ganze Widerstandsgruppe, hatte zu entscheiden, daß ein Kapo »gefährlich« und sich mit den anderen darauf zu einigen, daß er umzubringen war; jemand mußte die Tat ausführen, meistens war es die gemeinsame Handlung eines Häftlingsarztes und anderer Häftlinge, die im Krankenbau arbeiteten.*

Zweitens kam es zu Situationen, in denen Häftlingsärzte glaubten, daß bestimmte Patienten getötet werden mußten. In seinem Buch mit dem Untertitel »Ein Bekenntnis« berichtet Dr. Elie Cohen (er war für die »Irrenstation« zuständig), wie einer seiner Patienten ins Lager entkam und dort Unruhe entfachte, was den Kommandanten zu der Warnung veranlaßte, solche Dinge nicht noch einmal vorkommen zu lassen. Cohens Reaktion, die ein befreundeter Häftling teilte, war, daß sie »alle für die Gaskammer waren«, wenn es ihnen nicht gelang, die Station ruhig zu halten. Und da dieser Patient äußerst schwierig zu kontrollieren war, hielt der Freund dem Arzt das Opfer der »600 Leute für einen Irren!« entgegen. Die beiden Männer töteten den Patienten mit einer Überdosis Insulin, und Cohen schrieb später:

»Bei der Gelegenheit habe ich . . . ja, ich habe die ethische Regel verletzt, daß man Arzt ist nicht um Menschen zu ermorden, sondern um sie am

* Es gab organisierten Widerstand in Auschwitz, die bedeutendste Gruppe waren die Kommunisten.

Leben zu erhalten, sie zu heilen, ihnen zu helfen. Und . . . es zählt immer der erste Schritt. Denn einige Wochen später passierte es wieder. Aber da hatte ich schon viel weniger Skrupel, nach oben zu gehen und zu V. zu sagen, . . . »Nochmal dasselbe. Wir müssen es wieder machen.«

Und wir haben es wieder getan, und auch der Mann ist gestorben.«⁴

Es gab also Häftlingsärzte, denen Auschwitz bis zu einem gewissen Grad Elemente des direkten medizinischen Tötens oder des »Euthanasie«-Programms, das ich im ersten Teil des Buches beschrieben habe, aufzwang.

Cohen und andere Häftlingsärzte kämpften gegen die allgemeine Brutalisierung durch eine Umgebung, in der, wie ein ehemaliger Häftlingspfleger mir erzählte, »die Korruption sämtlicher menschlicher und ethischer Normen so rasch vor sich ging, . . . daß man schon sehr streng sein mußte, um die etwas stärkeren Häftlinge davon abzuhalten, den Tod der Schwächeren zu beschleunigen«. Das Extrem hiervon zeigte sich am Verhalten verhärteter krimineller Psychopathen, die sich dem SS-Personal für die Tötungen in den Arbeitskommandos anschlossen, woraufhin dann die anderen Häftlinge die Leichen für die Fünferreihen beim Zählappell herbeitragen mußten, manchmal unter den Klängen von »So leben wir alle Tage« des Häftlingsorchesters.⁵

Und es gab eine dritte Form des Tötens, an der Häftlingsärzte beteiligt waren: die heimlichen Abtreibungen und das Umbringen der Neugeborenen nach heimlichen Entbindungen, da schwangere Frauen (insbesondere Jüdinnen) oder Wöchnerinnen von der SS getötet wurden. Dr. Gerda N. zum Beispiel berichtete von einer Häftlingsärztin, die für sie die »Heldin der Abtreibungen« war.

In ihrem Buch *Five Chimneys* (1947) hat Olga Lengyel diese Dinge genau geschildert und die Notwendigkeit beschrieben, im Krankenbau geborene Kinder als »totgeboren« zu deklarieren. Sie berichtet, wie eine Frau zur Entbindung in den Krankenbau geschmuggelt wurde: »Danach haben wir dann dem kleinen Kerl die Nase zugeklemmt, und als er den Mund öffnete, um zu atmen, gaben wir ihm die tödliche Dosis irgendeines Produkts. Eine Injektion . . . hätte Spuren hinterlassen.« Über die ihr verbliebenen Schuldgefühle sagt Dr. Lengyel: »Doch ich warte vergeblich darauf, daß mein Gewissen

mich entlastet. Immer noch sehe ich die Kinder aus dem Leib ihrer Mütter kommen. Ich fühle ihre warmen kleinen Körper in meinen Händen. Ich wundere mich, zu welchen Tiefen uns diese Deutschen hinabsteigen machen konnten!« Und wer würde nicht von ihrem schrecklichen Zusatz verfolgt: »Und so gelang es den Deutschen, sogar aus uns Mörder zu machen.«⁶

In seinem »Bekenntnis« hat es Dr. Cohen allgemeiner ausgedrückt: »Als ein Student, als ein Arzt, . . . hatte man so ganz andere Dinge im Kopf.«⁷

12. Häftlingsärzte: Der Kampf ums Heilen

»Eines Tages habe ich eine Spritze zerbrochen. Ich war wie gelähmt. Es war viel schlimmer, eine Spritze zu zerbrechen, als einen Menschen zu töten. Sie war wertvoller als ein Menschenleben.«

Ein Häftlingsarzt

»Wir sind stolz darauf – ich bin stolz darauf –, daß es uns gelang, unsere Menschlichkeit zu bewahren . . . Ich glaube, wir sind damals trotz allem Ärzte geblieben.«

Ein Häftlingsarzt

»Auf einer bestimmten Ebene kollegial«

Der Drang der Häftlingsärzte, heilen zu wollen, hielt trotz allem auf eindrucksvolle Weise an. Doch dieser Drang band sie an die SS-Ärzte und führte zu merkwürdigen, widersprüchlichen und dennoch wichtigen Beziehungen zwischen den beiden Gruppen. Wie der SS-Arzt Dr. Ernst B. mir gesagt hatte, war die »Fraternisierung« mit Häftlingen in Auschwitz strengstens untersagt. »Aber«, so fügte er hinzu, »es ist eine psychologische Tatsache, daß Menschen nicht zusammen leben können, ohne zu fraternisieren.« Ein solches Zusammenleben hieß in diesem Fall, daß man zumindest für einige gemeinsame Ziele zusammenarbeiten mußte.

»Die Ärzte«, so Dr. B., »wollten mehr Krankenbauten haben, die anderen haben gesagt, weniger und mehr einschüren, nicht wahr.« Was immer die Unvereinbarkeiten der SS-Ärzte hierbei auch sein mochten, der Wunsch nach mehr Krankenbauten und tatsächlichem Heilen entsprach ihrer Sicht von sich selbst als Ärzten auch dann noch, als diese Ideen mit der offiziellen Politik vereinbar wurden. Und es gab Gelegenheiten, bei denen sie sich mit den Häftlingsärzten gegen die Kommandantur stellten. Olga Lengyel hat berichtet, daß Dr. Fritz Klein sich aufgrund ihrer gemeinsamen rumänischen Sprache und transsylvanischen Herkunft mit ihr anfreundete und sie gegen die

notorisch grausame Lageraufseherin Irma Grese in Schutz nahm. Es kam sogar zu einer Konfrontation zwischen diesen beiden SS-Offizieren, als Klein an einem Sonntag Dr. Lengyel aus einem Strafzählappell herausrief, um ihr Medikamente für ihre Patienten zu bringen, und dieses Ziel trotz Greses wütender Erklärung »Vergessen Sie nicht, Doktor, daß ich hier die Befehle gebe!« auch erreichte.¹ Und doch, das war derselbe medizinische Nazi-Ideologe Klein, der das Töten der Juden mit dem Entfernen eines brandigen Blinddarms verglichen hatte (S. 21).

Es gab einen herausragenden SS-Mann – kein Arzt, sondern ein SDG-Unterroffizier namens Wilhelm Flagge –, den die Häftlinge *ausschließlich* mit Heilen assoziierten. Flagge war den Patienten gegenüber immer freundlich und hilfsbereit und setzte sich ständig gegen Hanna Bormann, eine grausame Chefaufseherin, zur Wehr (die behauptete, die Leute simulierten nur, um sich vor der Arbeit zu drücken), indem er auf der Autonomie der medizinischen Abteilung bestand (Dr. Lottie M. erinnerte sich): »Sie haben hier nichts zu sagen. Hier ist mein Gebiet. Und ich sage, sie bleiben.« Daß es ebenso SDG-Leute waren, die das Gas einwarfen und die Phenolspritzen gaben, wirkte nur verstärkend auf die Dankbarkeit der Häftlinge gegenüber Flagge.

In ihrer Demütigung konnten sich Häftlingsärzte durch den geringsten Ausdruck von Menschlichkeit bei einem ihrer Nazi-Herren – und besonders bei Nazi-Ärzten – außerordentlich gerührt zeigen. Dr. Erich G. erinnerte sich mit beinahe mystischer Verzückung an die kurze Begegnung mit einem deutschen Arzt im Lager: »[Er] schüttelte mir die Hand. [Er] war wirklich menschlich.« Und auch Dr. Gerda N. sprach von der wertvollen Erinnerung an einen »sehr jungen« deutschen Arzt, dem sie nach ihrer Verlegung von Auschwitz in ein anderes Lager begegnet war und der die sehr kranken Kinder auf ihrer Station sehen wollte: »Plötzlich sah ich in seinen Augen . . . großes Mitleid . . . mit den Kindern, die so krank waren und nicht ausreichend behandelt wurden, und mit mir.«

Medizinische Ausbildung und Erfahrung führten zu einigen der am meisten paradoxen Aspekte dieser Beziehungen, wenn die Sklaven zu Mentoren wurden – jüdische, polnische und deutsche Häftlingsärzte – und die Kerkermeister zu ihren Schülern.

Wenn auch eine direkte kollegiale Zusammenarbeit nicht üblich war, so entwickelten sich durchaus berufliche Bande, die, wenn auch durch die Existenz der Selektionen befleckt, den Häftlingsärzten viel bedeuteten und für die Nazi-Ärzte einen Zweck erfüllten. Manchmal konnte sogar der Eindruck entstehen, daß diese Bande durch die gemeinsame schlimme Erfahrung der Selektion gefestigt wurden. Ein Häftlingsarzt hatte Dr. Klein näher kennengelernt, der alle vierzehn Tage Selektionen durchführte, jedoch »sehr nett« war. Er betonte die Bindung, die zwischen ihnen entstanden war: »Wenn Sie einen Mann jede Woche sehen, und besonders während der Selektionen«, dann lernt man ihn »sehr, sehr gut« kennen. Dr. Magda V. erläuterte: »Es war so ungefähr wie das, was man überall liest über die Opfer von Terroristen und was sie für ihre Entführer empfinden können.« Das bedeutete also, daß diese Bande, durch extremen Zwang entstanden, zumindest für eine gewisse Zeit die Grundzüge eines Gefühls von geteiltem Schicksal enthielten.*

Das alles verlangte von den Häftlingsärzten, sich auf die Gebiete von Abstumpfung und Entwirklichung zu begeben, auf denen die SS-Ärzte zu Hause waren. Dr. Magda V. zum Beispiel verfügte über bemerkenswerte Fähigkeiten auf dem medizinischen Sektor wie im Umgang mit Druck durch die Nazi-Ärzte. Als ich sie aber nach den Phenol-Injektionen (vgl. Kap. 14) befragte, sagte sie, daß sie »so abgestumpft« gewesen sei und sich »keine Einzelheiten« habe merken können. . . . Irgend jemand sagte irgend etwas, aber es war . . . unwirklich.« Ähnliches sagte sie über die Selektionen und andere Aspekte ihrer Erfahrung: »Das Ganze war vollkommen unreal, und ich bin sicher, daß ich nicht die einzige bin, die das Gefühl hatte, in einer Art Elfenbeinturm zu sein, und daß das alles gar nicht wahr ist.«

Dr. Jacob R., der mir sagte, daß die Nazi-Ärzte zuweilen »in gewisser Weise kollegial« waren, sagte mir auch, daß es für ihn und andere Häftlingsärzte »unmöglich war, in Auschwitz ohne eine Art emotionales Betäubungsmittel zu leben«.

Dr. Erich G. sprach von einer »psychischen Immunreaktion, wie

* Sie bezieht sich hier auf das als »Stockholm-Syndrom« bekannte Phänomen, wonach zwischen Geiselnehmern und Geiseln Beziehungen entstehen, für die die gemeinsame Begegnung mit dem Tod zentraler Faktor sein kann.

wenn man eine Asbestjacke trägt, so daß ein ausbrechendes Feuer dir nichts anhaben kann«. Und außerdem, »wer dies [die psychische Immunreaktion] nicht erreichen konnte, der starb«. Ebenso wenig konnte man, mit den Selektionen konfrontiert, das Band zu den Nazi-Ärzten zerschneiden, das man so nötig für sein eigenes Leben und das der anderen brauchte.

Während dieses Band bis zum Zerreißen gespannt war und Häftlingsärzte ihre Vorstellung, alle Auschwitz-Nazis seien Mörder, nie ganz verloren, gab es einige außerordentlich positive Beziehungen – zum Beispiel zwischen einigen Häftlingsärzten und zwei SS-Ärzten vom Auschwitzer Hygiene-Institut, Ernst B. und Hans D. Mehrere überlebende Ärzte erklärten mir, daß diese beiden SS-Ärzte wirklich rücksichtsvoll zu ihnen waren, ihnen halfen, illegale Treffen mit ihren Frauen oder Familienmitgliedern im Lager zu arrangieren, und daß man ihnen tatsächlich vertrauen durfte. Doch selbst in solch ungewöhnlichen Fällen konnte ein Häftlingsarzt kaum völlig entspannt sein.

Manchmal nutzte ein Nazi-Arzt diese Beziehungen für eine Art Katharsis (wenn auch nicht zu einer Konfrontation) seiner Schuldgefühle über seine Teilnahme an den Selektionen. Dr. Jan W., polnischer Häftlingsarzt, beschrieb Werner Rohde (den mehrere Häftlinge für relativ anständig hielten) als eine »Art deutscher *boche*, . . . umgänglicher [als andere Nazi-Ärzte]«, und als einen Mann, der Häftlingsärzte »eher wie Kollegen« behandelte. Darüber hinaus

»... erzählte er [Rohde] sogar manchmal seine Träume. Einmal zum Beispiel kam er rein und sagte zu uns, ›Ich hatte vielleicht letzte Nacht einen Traum. Es war ein schrecklicher Traum. Ich habe geträumt, ich hätte gebratene jüdische Köpfe [gesehen] – jüdische Köpfe in einer Bratpfanne.‹ Das war unmittelbar nach einer Selektion, bei der sehr viele Menschen vergast und verbrannt worden waren.«

In Rohdes Traum spiegelten sich wahrscheinlich Schuldgefühle, Todesangst und ein gewisser Grad von Sadismus wider. Eine solche Beichte konnte er nur vor polnischen oder vielleicht auch deutschen Häftlingsärzten ablegen. Diese scheinbare Freiheit [der Äußerung] bedeutete jedoch nicht, daß sie auf die Katharsis des SS-Arztes hätten lässig reagieren dürfen.

Eine solch scheinbare Kollegialität des SS-Arztes konnte auch als Falle empfunden werden. Ein Häftlingsarzt erzählte, daß Klein ihn manchmal mit »Herr Kollege« oder »Herr Doktor Kollege« ansprach, wie »freundlich« und »sehr nett« er gewesen sei, und daß Fischer, Klein und Rohde »ziemlich normal zu uns« waren und »mit uns über Medizin sprachen«. Dieser Mann war der Auffassung, daß er und andere Häftlingsärzte manipuliert und ausgebeutet wurden:

»Sie schlugen uns nicht. Nein, überhaupt nicht. Das brauchten sie auch gar nicht, denn wir waren sehr gehorsam. Wir waren Sklaven. Man stand immer stramm. [Er knallte die Hacken zusammen und nahm Haltung an, um die militärische Unterwürfigkeit zu demonstrieren.] . . . Wir machten die Arbeit. Auf diese Weise kann man ein ganzes Land mit ein paar Männern kontrollieren. Man muß die richtigen Jungs an den richtigen Platz stellen.«

Dr. Peter D. bewertete die Beziehung positiver: Fischer wurde so sehr »ein Freund und Kollege, daß er nie jemand aus meinem Arbeitsbereich ins Lager [in den Tod] schickte«. Dr. Magda V. zeigte sich betroffen von der Nutzbarkeit dieser Beziehungen zur »Verteilung der Verantwortung« in einer Situation, in der »jeder die Verantwortung jemand anderem zuschiebt«. Für die SS-Ärzte jedoch galt zusätzlich noch jenes Prinzip, von dem Dr. B. sprach: ihr Bedürfnis, »in diese Illusion zu flüchten . . . daß sie gute medizinische Arbeit tun. Bestmögliche.«

SS-Ärzte und Häftlingsärztinnen

Die komplexen Beziehungen der SS-Ärzte zu den Häftlingsärztinnen konnten so etwas wie »Ritterlichkeit«, manchmal sogar Zuneigung hervorrufen, bei den Ärzten Spuren verschütteter Humanität freilegen und so Leben retten, aber ebenso Verrat und Gefahr bergen. Besonders Rohde sah im Lager, wie Dr. Lottie M. es ausdrückte, »einen Krieg deutscher gegen jüdische Männer, . . . aber irgendwie half er den Frauen und beschützte sie«.² Sie und andere berichteten: »Er war sehr verliebt in unsere jüdische Oberärztin . . . [und] sehr beeindruckt von ihr«, und zwar so, daß sie beachtlichen Einfluß auf ihn gewann. Dr. M. beschrieb Dr. V. als »gutaussehende und sehr intelligente Frau«, und unter den Häftlingen war das Gerücht weit verbreitet, daß

sie Rohdes Geliebte sei. Einige Häftlinge sahen ihren scheinbar privilegierten Status hierin begründet, und nach dem Krieg wurde in der Tschechoslowakei unter anderem auch deswegen versucht, sie vor Gericht zu bringen. Sie arbeitete eng mit den SS-Ärzten zusammen, sie war bei der Krankenvsiste mit dabei, also warf man ihr Komplizenschaft bei den Selektionen vor, ein Vorwurf, den Dr. M. »völlig verrückt« nannte, weil Dr. V. alles versucht habe, um Leben zu retten.

In ihren Gesprächen mit mir brachten Lottie M. und Magda V., beide unabhängig voneinander, ihr Bedauern zum Ausdruck, daß Rohde gleich nach dem Krieg gehängt worden war. Für sie war er im Vergleich mit den anderen Nazi-Ärzten ein »besserer, auf seine Weise durchaus anständiger Kerl«. Dr. V. übertrieb Rohdes Tugenden ein wenig, indem sie behauptete, er habe sich »geweigert, Selektionen durchzuführen, und kam an die russische Front« (was nicht stimmt). Außerdem habe sie ihn für seine negativen Meinungsäußerungen über die Juden, weil er gar keine kannte, zurechtgewiesen: »Wie können Sie sich so über die Juden auslassen?« Gleichzeitig wies sie Vorwürfe wegen ihrer angeblichen Kollaboration und Liaison mit Rohde in den Bereich der Fabel, denn das sei bei den Nazis als »Rassenschande« ohnehin unmöglich gewesen: »Ich war nur ein *Häftling*, um alles in der Welt!« – und außerdem »müssen Sie sich diese Situation wirklich einmal vorstellen!« Mir schien es einleuchtend, daß Dr. V. weder Kollaborateurin noch Geliebte gewesen war. Wenn sie jedoch davon sprach, wie Nazi-Ärzte ihre Haltung bewunderten, ihre linguistischen und medizinischen Fähigkeiten, wie man sie als »schön« beurteilte und als jemanden, »der seine Sache gut macht«, so bewies sie einmal mehr den potentiellen Makel, der jeder Beziehung eines Häftlingsarztes zu einem SS-Arzt anhaftete. Ein anderer Häftlingsarzt hat diese Bindung wahrscheinlich am besten charakterisiert, als er Dr. V. als Rohdes »Beichtmutter« bezeichnete.

Dr. Lottie M. verdankte Rohde ihr Leben. Als sie aufs schwerste an Fleckfieber erkrankt war, erklärte Rohde den Häftlingsärzten, die sie betreuten: »Ich will nicht, daß sie stirbt«, und kümmerte sich darum, daß sie gut gepflegt und ausreichend ernährt wurde. Er ging sogar so weit, ihr zuerst ein Kleid und dann einen Büstenhalter zu besorgen, damit sie aufstehen konnte. Natürlich waren die Kapos und die SS-Leute nicht blind, aber sie »fanden, daß [sie] von ihm beschützt

wurde . . . und daß sie sich da raushalten sollten«. Er hatte begonnen, sie freundlich zu behandeln, nachdem er erfahren hatte, daß sie beide an derselben Universität studiert hatten, und er in Erinnerungen schwelgen und nach Professoren, Restaurants und Geschäften fragen konnte. Anscheinend hielt Rohde auch Dr. M. für attraktiv und gescheit, so daß, wie sie es nannte, »er sich mir nahe fühlte, ich mich ihm aber nicht«. Sie hatte keine besonders hohe Meinung von ihm, beschrieb ihn als »dumm . . . der gutaussehende Sporttyp . . . keine großen Ideen«. Doch sie hatte noch weiteren Grund, ihm dankbar zu sein: »Das Komische war, er hat immer versucht, mich freizubekommen.« Als nichtjüdische Deutsche sollte ihr seiner Ansicht nach geholfen werden, aus Auschwitz wegzukommen, und er arrangierte deswegen sogar ein Gespräch zwischen ihr und einem neuen Führer ihres Lagers. Entmutigt kam sie von dieser Unterredung zurück und erklärte Rohde, daß der neue Lagerführer »ein großer Antisemit zu sein scheint« (sie war u. a. deswegen nach Auschwitz gekommen, weil sie Juden geholfen hatte). Rohde antwortete: »Nun, wir sind *alle* Antisemiten.« Als Dr. M. ihm sagte, sie habe von ihm diesen Eindruck nicht gehabt, meinte er: »Nun, im Lager ist die Situation anders.« Was er tatsächlich – in einer weiteren Manifestation der Schizophrenie vom Heilen und Töten in Auschwitz – sagte, war, daß die »informelle Art« des Lagers einen entspannteren Umgang mit individuellen Juden gestattete (so wie sein Umgang mit Dr. V.), selbst wenn man sie als Gruppe dem Massenmord unterwarf.

Dr. Klein, der – wie Dr. Ella Lingens-Reiner mir sagte – ein *wirklicher* Antisemit war, war entzückt, herauszufinden, daß sie keine Jüdin, sondern Deutsche war. Weil er sie aufsuchte und »sich gerne mit mir unterhielt«, gab es auch hier Gerüchte unter den Häftlingen über eine Affäre zwischen ihnen. Tatsächlich war Dr. Lingens-Reiner der Ansicht, ihn besänftigen zu müssen. Doch fühlte sie sich in seiner Gegenwart sicher genug (wie Dr. B. meinte), ihm jene Frage zu stellen, die er mit seiner Bemerkung vom »brandigen Blinddarm« beantwortete.

»Klein war bei einer Vergasung dabei. . . . Dann sah man das Krematorium. Den schwarzen Rauch und das Feuer – die Flammen schlugen selbst aus dem hohen Schornstein. Und ich stand da und sah das und Klein neben mir. Und dann sagte ich, ›Ich frage mich, Dr. Klein, wie Sie diese Sache machen

können. Müssen Sie nie an Ihren hippokratischen Eid denken?« Und er sagte, »Mein hippokratischer Eid sagt mir, einen brandigen Blinddarm aus dem menschlichen Körper herauszuschneiden. Die Juden sind der brandige Blinddarm der Menschheit. Also schneide ich sie raus.«^{*}

Tatsächlich galt Kleins romantisches Interesse einer jungen, attraktiven polnischen Ärztin, mit der sich fünf weitere Häftlingsärztinnen ein Zimmer teilten. Zwar kam es auch dort (nach Ansicht von Dr. Lottie M.) zu keiner körperlichen Beziehung, aber Klein erschien regelmäßig Sonntag früh, wenn die Frauen noch im Bett waren, um mit der attraktiven polnischen Ärztin zu »flirten«, meistens, indem er seine politischen Ideen ausbreitete. Was Dr. M. weiter berichtete, sagt einiges über die grundsätzliche Art dieser Beziehungen aus: »Wir wollten nicht sterben, verstehen Sie, also blieben wir im Bett, bis er seinen Flirt mit der Dame beendet hatte.« Klein wurde aus dem Frauenlager versetzt, als ein SDG-Unterroffizier zufällig in eine dieser Sonntagsvisiten hineinplatzte und, wie Dr. M. es nannte, »beim Führer des Lagers . . . erwähnte, daß dieser Dr. Klein sich zu gut mit den Häftlingen versteht«.

Eva C., eine Künstlerin, die als junges, sehr hübsches Mädchen nach Auschwitz kam, berichtete von ihrer Beziehung zu dem SS-Arzt Hans Wilhelm König, die nicht nur ihr Leben rettete, sondern auch das ihrer Mutter. Sie beschrieb, nicht ohne Wärme, ihren ersten Eindruck von König als einem »nebbich [jiddisch: unbedeutend] SS-Mann, sah aus wie Don Quichotte mit seinen zu kurzen Ärmeln«, und erzählte, wie er jeden Tag in dem kleinen Büro aufzutauchen begann, in dem sie ihre medizinischen Zeichnungen anfertigte, und sich freundlich mit ihr über alles mögliche unterhielt »außer über das Lager – das Thema war tabu«.

Im Frühjahr 1944 hörte sie (vom Blockältesten, einem Häftling, zu dem sie eine Beziehung unterhielt) von dem Plan, das gesamte Familienlager der tschechischen Juden, zu denen sie gehörten, zu vergasen. Als König nach einigen Wochen Abwesenheit wieder da war, erzählte sie ihm davon. Kurz darauf und mit größter Wahrscheinlichkeit auf Königs Betreiben hin wurde sie zu Mengele gerufen, damit ihre

^{*} Das ist ihre Erinnerung an dieses Gespräch, das sie auch in ihrem Buch zitiert (vgl. S. 21).

Nummer zu den wenigen kam, die weiterleben durften. Sie bestand darauf, nicht »allein am Leben« bleiben zu wollen, was ein anwesender Häftlingsarzt Mengele damit erklärte, daß sie eine Mutter im Lager habe, die noch jung, kräftig und arbeitsfähig sei. Und Mengele, nach anfänglichem Protest, akzeptierte auch die Nummer der Mutter. Bei der zweiten und liquidierenden Selektion im tschechischen Familienlager kurz danach sorgte König nicht nur erneut dafür, daß sie und ihre Mutter noch einmal weiterleben durften, sondern als die Häftlinge nackt vor der SS defilieren mußten, was Eva C., zumal sie König ja kannte, als besonderes erniedrigend empfand, sah er ihr schnurgerade in die Augen »und nirgendwo anders hin, und ich war sehr dankbar dafür«. Sie hatte das Gefühl, er wolle sie beruhigen, »daß alles in Ordnung sein würde und er mein Freund war« – »Er schien sich zu sorgen.«

Allerdings schätzte sie Königs Verhalten so ein: »Er machte mich zu einer Art Schoßhündchen . . . und wenn es dann Sticheleien gab, wenn die SS-Leute niederer Ränge mit höheren SS-Chargen ein gemeinsames Fest feierten – es waren lustige Sticheleien, ich hörte davon –, wo man ihn aufzog, weil er seiner ›schönen Künstlerin‹ Zigaretten, Lebensmittel und andere Geschenke brachte.« Ihre Ambivalenz bei dieser ganzen Affäre zeigte sich in der Frage, die für jeden Überlebenden zur Kernfrage wird: »Mich hat er gerettet. Aber manchmal frage ich mich, ob ich sein Leben retten würde, wenn ich die Gelegenheit dazu hätte.«

Medizinische Ethik und medizinisches »Als-Ob«

Trug und Scheinheiligkeit der SS-Ärzte fanden sich überall. Dr. V. erzählte, wie Klein »vorgab, nett zu sein« und »jedermanns Bild eines Hausarztes entsprach, . . . ein bißchen klein, ein bißchen rundlich, . . . der nette Doktor, der alle in der Familie kannte und sich um sie sorgte«. Und als eine Frau mit ihrer fünfzehnjährigen Tochter sich bei ihm beschwerte, daß sie, Dr. V., sie nicht behandelte, tätschelte er dem Kind den Kopf und sagte zu seiner Mutter: »Machen Sie sich keine Sorgen, meine Liebe. . . . Sie kommen ins Krankenhaus. Ich kümmere mich um sie.« Doch V. wußte, »was das bedeutete: die

Gaskammer für beide«. Und sie fragte: »Wie kann ein Arzt, der dafür ausgebildet ist, Menschenleben zu retten, so etwas tun?«

Ihre Empfindungen darüber, auf welcher Ebene auch immer, lassen sich ungefähr so beschreiben: Er und ich sind beide Ärzte, dem Heilen verpflichtet; er bricht nicht nur unseren Eid, sondern spielt dabei auch noch den gütigen Heiler; ich brauche ihn für mein Überleben und für meine Heilerfunktion, was aber wiederum von mir verlangt, in das, was er tut, verstrickt zu werden und Gefahr zu laufen, so zu werden wie er.

Hier war das Schlüsselthema für den Häftlingsarzt, das, was Dr. Jacob R. »das Aufrechterhalten der eigenen ethischen Werte« genannt hat – als ein Weg, um »als Mensch am Leben zu bleiben« und der Versuchung »zu widerstehen, sich dem Lager anzupassen«. Man konnte eine gewisse Abgestumpftheit mit gedämpfter Aktivität verbinden, so daß es für diesen Arzt »... nicht wichtig [war], eine führende Persönlichkeit zu sein«, sondern daß er es vorzog, Patienten still zu helfen und »zu tun, was unter den allgemeinen Verhältnissen möglich war«.

Die Schwierigkeit bestand darin, innerhalb einer medizinischen Struktur arbeiten zu müssen, die auf dem Betrug einer medizinischen »Als-Ob«-Situation basierte. Henri Q. drückte das so aus:

»In dem Krankenbau, den die Deutschen schließlich für die Häftlinge errichteten ... mit Fieberkurve, Krankenblatt, so ein Blatt ist wichtiger als ein Menschenleben. Der Patient braucht nicht ordentlich behandelt zu werden, aber im Krankenblatt muß eingetragen sein, daß er sämtliche für seinen Zustand erforderlichen Medikamente erhalten hat, so daß die Deutschen der Welt nachher schwarz auf weiß zeigen können, daß, wenn er starb, er dies aus Schwäche tat und nicht als Folge der schlechten Behandlung, der er ausgesetzt war.«

Besonders in ihrem Umgang mit den Nazi-Ärzten wurden die Häftlingsärzte in die Illusion medizinischer Authentizität gedrängt, wie es Dr. M. in der Beschreibung ihrer Zusammenarbeit mit Mengele zeigte:

»Ich tat so, als wären wir in einem normalen Krankenhaus, obwohl ich wußte, daß wir das nicht waren. Aber ... wenn Dr. Mengele den Block betrat, sagte ich, ›Darf ich Ihnen diesen Patienten zeigen? ... Kann ich diesen hier an die Chirurgie im Männerlager überweisen, weil wir hier keine chirurgische Abteilung haben?‹ ... Er sagte ja oder nein und ging wieder. Und es sah alles genauso aus wie bei einer normalen Chefarztvisite.«

Lottie M. bekleidete als deutsche Nichtjüdin einen gewissen Rang. Gerda N., eine jüdische Ärztin, erzählte mir von ihren gequälten Fragen nach der eigenen »Verantwortlichkeit« und nannte die Bemühungen der Häftlinge, medizinische Arbeit zu leisten, eine »Farce«. Praktisch ohne Medikamente (»Wir erhielten 10 Aspirin pro Tag für einen Block mit Tausenden«), erwartete man von ihnen, Patienten mit schwierigsten und entkräftenden Symptomen zu behandeln. Die resultierende Hilflosigkeit steigerte sich noch durch Schuldgefühle und Frustrationen aus Erwartungen, die nicht erfüllt werden konnten. »Was soll ein Arzt . . . mit nichts in der Hand tun? Es gab noch nicht einmal Wasser . . . Aber wir mußten immer noch so handeln, als ob wir für etwas verantwortlich wären. Verantwortlich sein zu müssen für etwas, für das man die Verantwortung gar nicht übernehmen kann . . . ist irgendwie . . . schizophran, . . . sehr schizophran.«

Wie Dr. Ernst B. verwandte auch Dr. Gerda N. den Begriff »schizophran«, um die Umkehrungen und Verwirrungen von Heilen und Töten zu beschreiben – die Bemühungen um sowie Ansprüche auf das Heilen angesichts des Tötens. Aber sie ging noch weiter und zeigte die schrecklichen psychologischen Konsequenzen aus diesen Paradoxa von Heilen und Töten für den Häftlingsarzt, der versuchte, an irgendeiner medizinischen Verantwortung festzuhalten. Ohne es direkt zu sagen, litt sie unter der unheilvollen Erweiterung des Verantwortungsgedankens durch die Nazi-Ärzte, die Schuldzuweisung und Strafbarkeit mit einbezog: Sie machten die Häftlingsärzte für den Tod eines Patienten »verantwortlich«, um sich selbst und andere Verwaltungsorgane des Lagers zu entlasten. Diese Schuldzuweisung an das Opfer (in diesem Fall ist es der zu heilen suchende Arzt) war, wie wir noch sehen werden, für die Nazi-Ärzte von psychologischer Bedeutung. Hier jedoch können wir besonders die potentiell verheerende psychologische Wirkung auf die Häftlingsärzte festhalten, selbst wenn diese sich durchaus der Absurdität der Anklage bewußt waren.

Ein ähnlicher Widerspruch findet sich in der durch die SS-Ärzte unterstützten, ausführlichen und schließlich erfolgreichen Behandlung von Patienten, die dann ermordet wurden. Dr. Henri Q. berichtete von Fällen mit »komplizierten offenen Brüchen, komplizierten Reduktionen [Wiedereinrichtung] mit Osteosynthese [Knochenvereinigung]«, bei denen die Behandlung aufwendig und gewissenhaft

durchgeführt wurde. »Und wenn sie dann geheilt waren, wurden sie umgebracht – weil sie schwach waren.«

Diesen schizophrenen Widerspruch zwischen Heilen und Töten gab es bis zum Schluß. Wie Jacob R. sagte:

»Mein letzter Dienst in Auschwitz [bevor er nach Buna versetzt wurde] ... war typisch für diese Haltung der Negierung der Realität – für die Häftlinge und die SS. Die Russen kamen immer näher. Und wir bereiteten einen Kurs vor, wie man ein besserer Häftlingsarzt wird. Das war im September 1944 ... Die SS-Ärzte hatten uns den Befehl dazu gegeben, und zwar gänzlich gegen den Willen der Pfleger. Es war eine Angelegenheit der Machtpositionen.«

Es war auch eine Angelegenheit der medizinischen »Als-Ob«-Situation von Auschwitz, ein Betrug, bei dem die Häftlingsärzte zu Schlüsselfiguren gemacht wurden. In Dr. Erich G.s Beobachtung, daß die Nazi-Ärzte »nicht alle Menschlichkeit unterdrücken konnten«, steckt wohl eine doppelte Wahrheit: Es gelang ihnen nicht, ihre eigene Menschlichkeit *völlig* zu unterdrücken; noch viel weniger gelang es ihnen, die Menschlichkeit ihrer Häftlingsarzt-Sklaven zu unterdrücken.

Heilende

Die meisten Häftlingsärzte versuchten, in gemeinsamer Arbeit Leben zu retten, und zwar zusätzlich zu ihren »Ausschußberatungen« über die Handhabungen der Selektionen noch auf verschiedenste Weise. »Sie waren einfach großartig«, sagte Dr. Gerda N., als sie mir von ihren Beziehungen zu anderen Häftlingsärztinnen berichtete, »genauso hungrig, durstig, ... genauso vom Tod bedroht wie alle anderen, aber sie funktionierten immer noch [und halfen den anderen].«

Zwar rettete manchmal ein dankbarer Patient das Leben eines Häftlingsarztes, in der Hauptsache jedoch retteten sie sich gegenseitig. Dr. Erich G. berichtete von einem Kollegen, heute Dozent für Biologie in einem osteuropäischen Land, der in Auschwitz jeglichen Lebenswillen verloren hatte und sicherlich gestorben wäre, wenn ihn die Kollegen nicht zweimal daran gehindert hätten. Einmal holte ihn G. zurück, als er auf den elektrischen Zaun zumarschierte, das zweite Mal holte ihn ein anderer Kollege aus einer für die Gaskammer bestimmten Gruppe, zu der er freiwillig gegangen war, »schlug ihn ins

Gesicht, zerrte ihn fort – und er hat überlebt«. Diese Erwartung der gegenseitigen Hilfe konnte sich auch nach dem Krieg noch fortsetzen. G. berichtete von einem weiteren Kollegen, der in seiner völligen Verelendung schon fast zum Muselmann geworden war, und den sie gemeinsam hatten retten können. Jahre später kam dieser Mann (der zufällig in der gleichen medizinischen Abteilung arbeitete wie er) während einer Erkrankung zu ihm und sagte: »Bitte retten Sie mir noch einmal das Leben wie damals in Auschwitz.«

Zum Heilen in Auschwitz gehörte es, daß Häftlingsärzte Diagnosen fälschten, um Patienten vor der Selektion für den Tod zu retten. Dazu nutzten sie die Abneigung der SS-Ärzte gegen kranke Häftlinge und ihren Ekel vor ihnen. Die Patienten waren »schmutzig . . . voller Schwären«, die SS-Ärzte kamen nicht in ihre Nähe: »So konnten wir ihnen leichter was erzählen.«

Außerdem mußten sich die Häftlingsärzte die Gegensätze und Rivalitäten zwischen den SS-Ärzten zunutze machen. Dr. Wanda J. glaubte, daß es ihr gelang, den berüchtigten Block 10 [den Experimentierblock] deshalb verhältnismäßig gut einzurichten, »weil alles durcheinander war« und »weil sie sich nicht ausstehen . . . [Wirths] haßte Professor Clauberg . . . Professor Clauberg haßte ihn. Er haßte Höss. Höss haßte ihn. Alles eine Farce.«

Wenn ein relativ freundlicher SS-Arzt wie Rohde »zwischen sich und den Häftlingen eine recht kurze Distanz gestattete . . . und ein fachliches Miteinander«, wie Dr. Jan W. meinte, dann mußte man dies ausnutzen und gleichzeitig limitieren, um nicht Gefahr zu laufen, für Selektionen herangezogen zu werden – und die Rolle des Heilenden zu verlieren. Dr. Henri Q. erklärte: »Wir litten und handelten im Rahmen des Möglichen . . . Ich glaube, die Ärzte waren schon ein gewisser Trost. Der Patient war nicht allein, jemand war da, tröstete ihn, verstand ihn und versuchte, irgendetwas für ihn zu tun – und das war schon viel. Wir waren eine Gruppe, nicht nur die einzelnen Ärzte des jeweiligen Blocks.« Und: »Wir blieben Ärzte«, sagte er, »trotz allem.«

Dieses Gefühl, die Identität des Heilers bewahrt zu haben, verstärkte sich durch die Kinder, denen man half. Dr. Q. erzählte zum Beispiel von einem neunjährigen Buben aus einem jüdischen Ghetto in Polen, der »auf dem Lastwagen zur Gaskammer ein solches Theater veranstaltete, daß die SS ihn herunterholte« und ihm erlaubte, Boten-

junge für sie zu sein. Er sei aus seinem Block gewesen, sagte Dr. Q. stolz, »er lebt heute noch und wir sehen uns häufig . . . in Paris«. Mit großer Anspannung berichtete er mir dann von einem russischen Kind (»etwas ganz Seltenes im Lager«), noch jünger als der andere Bub, das er einmal in den Krankenbau gebracht hatte:

»Ich ging an all den Blocks vorbei, und man konnte die Männer überall spüren, über zehntausend Männer, die dieses Kind ansahen. Ich war sehr stolz darauf, neben ihm zu gehen . . . als ginge ich neben dem Präsidenten der Republik. Es gibt nur einen Präsidenten und es gab nur dieses Kind.«

13. Häftlingsärzte: Kollaboration mit Nazi-Ärzten

»Wir konnten es akzeptieren, von Schlossern, Barbieren, gewöhnlichen Kriminellen usw. mißhandelt zu werden . . ., aber daß ein fünfzig Jahre alter [Häftlings-]Arzt jüngere Kollegen auf die brutalste Weise schlug, daß er sie in die Gaskammer schickte, das erschien uns als eine Monstrosität«.

Ein Häftlingsarzt

Einige Häftlingsärzte kamen einer Identifizierung mit Nazi-Ärzten und Lagerbehörden so nahe, daß man sie als Kollaborateure bezeichnen kann. Eine solche Kollaboration konnte mit dem Antisemitismus der verschiedenen nationalen Gruppen zusammenhängen, mit Antagonismen zwischen den gewöhnlichen Kriminellen und den politischen Häftlingen sowie mit Uneinigkeit unter den Juden selbst.

Der traditionelle polnische Antisemitismus wurde hier besonders stark sichtbar. Dr. Jacob R., ein Jude mit großem Verständnis für andere, sprach von den »nationalistischen und antisemitischen« polnischen Ärzten und den noch übleren Pflegern, die »Juden wirklich mißhandelten . . ., so daß die Leute zu leiden hatten und starben«. Einige Juden hatten durchaus auch Abneigungen gegen die Polen, aber es waren die letzteren, die zuerst nach Auschwitz kamen und in Häftlingspositionen von relativer Autorität, auch auf medizinischem Gebiet, eingesetzt wurden. Zwar hatten die Polen bitter zu leiden – ihre Intelligenz war eine spezielle Zielgruppe für die direkten und indirekten Tötungen der Nazis –, aber sie waren (obgleich Slawen) »Arier« und sicherlich keine Anti-Rasse wie die Juden. Einige Polen machten mit den Nazi-Behörden gemeinsame Sache, indem sie (wie ein Häftlingsarzt es ausdrückte) »so antisemitisch waren, daß es ihnen gleich war, ob die Juden vergast oder »abgespritzt« wurden«, denn »sie hatten das Gefühl, sie seien eine Art höheres Wesen«. Also beteiligten sich viele polnische Häftlinge an der Gewalt gegen die Juden – in Form (manchmal tödlicher) Prügel –, und einige polnische Ärzte gewöhnten es sich an, zu schlagen, wobei auch jüdische Ärzte zu ihren

Opfern gehörten. Auch Juden in führenden Positionen »ohrfeigten sich« manchmal, aber, wie Dr. Erich G. sagte: »Für die Polen oder die andern war es kein Problem, einen Juden niederzuschlagen.« Selbst wenn die polnischen Kollegen sich »sehr korrekt« verhielten (wie eine tschechische Überlebende berichtete), merkte man ihre Verachtung: »Wir wußten, daß sie Antisemiten waren.«

Die gesamte Struktur des Konzentrationslagers – als Todesurteil für die Juden – führte ihnen gegenüber zu tödlicher Gleichgültigkeit, wie mir ein polnischer Überlebender berichtete, der in einem Krankenhause gearbeitet hatte und die Polen auch zum Teil verteidigen wollte:

»Nehmen Sie die Situation eines jungen [polnischen] Arztes oder Medizinstudenten. Er weiß, daß 90 Prozent der Juden früher oder später zu Tode gebracht werden und der gleiche Prozentsatz Muselmänner. Wenn er sich weigerte, half er niemandem und wäre selbst gestorben – und jemand anders wäre sofort an seinen Platz gestellt worden, um das zu tun, was er ablehnte . . . Die Menschen werden irgendwann gewissen Dingen gegenüber gleichgültig. Wie der Arzt, der eine Leiche aufschneidet, eine gewisse Widerstandsfähigkeit entwickelt.«

Die Pestbeule Auschwitz verstärkte die schon vorhandene Abneigung einiger polnischer Ärzte gegen alle Juden, auch gegen die Patienten. Es gibt viele Geschichten von den Anstrengungen der polnischen Ärzte, jüdische Ärzte aus den Krankenhäusern an solche Plätze im Lager versetzt zu bekommen, wo man mit ihrem Tod rechnen konnte. Üblicherweise waren sie erfolgreich dabei, manchmal allerdings unterlagen sie den Appellen an andere einflußreiche Häftlinge und bei zumindest einer Gelegenheit an Dr. Wirths selbst.

Es kam vor, daß ein leitender jüdischer Arzt, wie zum Beispiel Magda V., offen mit den polnischen Kollegen reden konnte: »Schaut, wir sind alle gleich hier . . . Ich kann das hier [Antisemitismus] einfach nicht dulden. Wir sitzen alle im selben Boot.« Wie sie erklärte, »wußten sie, daß ich meinen Kopf ebenso für die Polen hinhalten würde . . . wie für die Juden, und das habe ich ihnen gesagt«. Viele polnische Kollegen, so betonte sie, seien »in Ordnung« gewesen, einige sogar »phantastisch« in ihrer Hilfe für alle. Andere jüdische Ärzte berichteten, daß ihr Leben aufgrund des verstärkten Eingreifens polnischer Kollegen gerettet worden sei. Doch im allgemeinen mußten Juden und jüdische Ärzte sich vor polnischer Amtsgewalt sowie dem tiefgreifen-

den Antisemitismus polnischer Ärzte und Funktionäre hüten, die auf unterschiedliche Weise den Tod der Juden mit verursachten.

Jüdische Ärzte hatten Konflikte untereinander: Erfahrene Ärztinnen zum Beispiel lehnten Dr. V. ab, die bei ihrer frühen Ankunft in Auschwitz große Verantwortung übertragen bekommen hatte, obgleich sie ihr Medizinstudium gerade erst beendet hatte. Andere (wie Dr. Lottie M.) fanden, daß »das hier kein normaler medizinischer Ablauf ist . . . und sie kann gut organisieren und handhabt die Dinge bestens«, was anderen Häftlingsärzten zugute kam. Es gab noch weitere Antagonismen zwischen jüdischen Ärzten unterschiedlicher Nationalitäten, wie zum Beispiel die Auffassung der französischen Ärzte, daß ihnen als Gruppe die Leitung eines Krankenbaus zustünde, oder der Unmut, der aufkam, wenn ein Arzt einer Gruppe fand, daß ein Arzt aus einer anderen Gruppe ihm »mit Mengele drohte« – das heißt, der Versuch, sein eigenes enges Verhältnis zu einem SS-Arzt zur Besserung der eigenen Position zu nutzen.

Jüdische Ärzte zogen auch den Zorn gewöhnlicher jüdischer Häftlinge auf sich, die sich über die überhebliche oder »gesichtslose« Haltung einiger Ärzte beklagten und ihre Neigung, scharfe Anweisungen zu geben, statt rücksichtsvoll zu sein oder auch mal zu lächeln (»Normalerweise werden die Leute nicht wegen eines Lächelns erschossen«).

Obwohl im Vergleich mit anderen jüdischen Häftlingen privilegiert, teilten die jüdischen Ärzte mit ihnen das Gefühl, ständig größter Gefahr ausgesetzt zu sein – und zwar von allen Seiten. Es habe auch »gute Leute« unter den Polen gegeben, wie ein Häftlingsarzt anerkannte, aber das bei ihm vorherrschende Gefühl war: »Die Polen sind antisemitisch, alle Polen«, und bei der Ankunft jüdischer Transporte habe er sie sagen hören: »Für uns Polen hat der Hitler eine gute Seite – er befreit uns von den Juden.« Er wußte, daß es in der Widerstandsbewegung des Lagers bemerkenswerte Leute »aus ganz Europa« gab, aber alle »nichtjüdischen Häftlinge waren Antisemiten, . . . nur mit unterschiedlichen Nuancen«.

Vier medizinische Kollaborateure

Es war unvermeidlich, daß zumindest einige Häftlingsärzte die Linie überschritten, wo für die anderen Häftlinge die aktive Kollaboration mit der SS begann. Mit vier von ihnen werden wir uns näher beschäftigen – drei Polen und ein deutscher Jude –, jeder von ihnen repräsentierte eine bestimmte Form der Kollaboration: Selektionen, Experimente, physische Gewalt und »jüdische Kollaboration«. Diese vier Kollaborationsformen sagen nicht nur viel über die Männer selbst aus, sondern auch über die Nazi-Ärzte, die das Ganze inszenierten, und über die Umgebung, in der es stattfand.

Daß wir nur Männer fanden, hat vermutlich mehrere Gründe: Es gab mehr Häftlingsärzte als Ärztinnen, ihnen wurde allgemein größere Verantwortung übertragen, und vielleicht konnten sich die Häftlingsärztinnen – als Frauen – eher flexibel an Auschwitz und besonders die SS-Ärzte anpassen, ohne den Lockungen einer »Machtposition« in der Auschwitz-Hierarchie zu erliegen (oder zumindest weniger häufig und weniger extrem).

Einer, der selektierte: Adam T.

Von den vier ärztlichen Kollaborateuren war Adam T. der einzige, der noch lebte. Ich fand ihn nicht in Polen, sondern in Deutschland, wo er nach dem Krieg gelebt und sogar seinen Nachnamen eingedeutscht hatte. Dr. Jacob R. sprach für andere Häftlingsärzte, als er ihn »einen Opportunisten und Antisemiten« nannte, ein Urteil, das er mit seinem hinzugefügten Satz »Wir alle zogen es vor, den Unsrigen zu helfen«, etwas modifizierte. Auch Dr. Peter D. sah in Adam T. einen Antisemiten, dazu noch »übereifrig«, ein Mann, »der auf der guten Seite des SS-Arztes stehen wollte, weil er [so] eine größere Chance hatte, als Christ aus dem Lager herauszukommen.« Einschränkend ergänzte Dr. D.: »Zu mir war er sehr nett.« Ein ehemaliger nichtjüdischer Häftling, der Adam T. lange genug beobachten konnte, zählte ihn zu jenen Häftlingsärzten, »die mehr Leute selektierten, als selbst die SS-Ärzte es getan haben würden«. Ein Wissenschaftler, der Adam T. kannte und mit dem ich sprach, brachte es auf einen Nenner: »Adam T. war ein radikal antisemitischer polnischer Nationalist mit

einem schrecklichen Jähzorn, der schnell zum Ausbruch kam. Er wechselte von Grausamkeit zu Freundlichkeit. Er war entweder/oder. Er war unberechenbar.«

Die meisten Überlebenden hatten an meiner Arbeit Anteil genommen und mich mit herzlicher Kollegialität empfangen. Bei der Kontaktaufnahme mit Adam T. war ich betroffen von dem Unbehagen, das mir entgegenschlug (»Das ist alles so lange her, ich rede nicht gern darüber. Ich bin jetzt schon ziemlich alt.«), und von der Kombination aus Wachsamkeit und Abwehrbereitschaft, als wir uns schließlich gegenüberstanden. Ich traf einen elegant gekleideten Mann, der mich in einem großzügig ausgestatteten Haus empfing und sehr rasch seine große Klinik und sein Sommerhaus am Mittelmeer erwähnte.

Aber er zeigte mir auch die Tätowierung an seinem Arm und verwies auf die niedrige Ziffer, er war also sehr früh und sehr lange in Auschwitz gewesen – volle vier Jahre. Er erzählte mir, daß er als Mitglied einer Gruppe des polnischen Widerstands wegen Abhörens alliierter Radiosender verhaftet worden sei, sechs Monate lang in Krakau bei schlimmster Behandlung im Gefängnis war (»Man erwartet, daß sie jeden Moment kommen, um einen zu erschießen«), bei seiner Ankunft in Auschwitz von SS-Leuten geschlagen wurde (ein Arm wurde ihm dabei gebrochen) und kurz darauf sehr schwer an Fleckfieber erkrankte. Als Patient im Krankenbau beobachtete er, »wie die SS die Dinge anging« (Phenolspritzen zu setzen und dann die Leute auf Wagen abzutransportieren); am Tag nach seiner Entlassung »wurde der gesamte Krankenbau in die Gaskammer geschickt«. Selbst wenn er diese Dinge hervorhob, um sich zu rechtfertigen, durchlebte er nicht nur eine gewaltsame Aufnahme in Auschwitz als solchem (obgleich er auch eine Zeitlang Arbeiter war) sondern auch eine gewaltsame Einführung in das Wesen der Auschwitz-»Medizin«.

Mit einiger Bewegung erinnerte er sich an die Schrecken der Anfangszeit im Lager: wie viele polnische Häftlinge jeden Tag an den Folgen der unterschiedlichsten Mißhandlungen starben, und wie dies dem Nazi-Plan entsprach, die polnische Intelligenz zu zerstören. Und dann fügte er auf eine mir merkwürdig erscheinende Weise hinzu: »Für deren Strategie war das vielleicht richtig« – merkwürdig, weil er »deren Strategie« ungewöhnlich viel Verständnis entgegenzubringen schien.

Seine Situation verbesserte sich drastisch, als er medizinisch arbeiten durfte und schließlich Oberarzt des Krankenbaus eines Lagers wurde. Dort, so beschreibt er, war er von politischen Häftlingen umgeben, nämlich von »alten deutschen Kommunisten«, »jüdischen Kommunisten« und »deutschen jüdischen Kommunisten«, die ihm dauernd Ärger bereiteten, weil sie gegen ihn intrigierten. Er behauptete, daß manche dieser Leute in verleumderischer Absicht noch immer gegen ihn intrigierten (was sich nicht nur auf ihre Meinung über ihn bezog, sondern auch auf Gerüchte, man versuche, ihn vor Gericht zu bringen).

Jacob R. hat die Situation, auf die sich Dr. T. bezog, genau beschrieben: Ein jüdischer Häftling, Kommunist und einflußreicher Funktionär im Krankenbau, hatte Dr. R. bei seiner Ankunft mitgeteilt, daß T. ein Antisemit und Faschist sei, dem man entgegenwirken müsse. T. selbst ging zu dem Zeitpunkt noch viel weiter, vertraute R. an, daß »gewisse Kommunisten« eliminiert gehörten und daß R. den Posten des Funktionärs übernehmen könne, sobald dieser erledigt und verschwunden sei. Jacob R. hatte den Eindruck, daß sein Verzicht auf diesen Vorschlag von Adam T. als »sehr doof« beurteilt wurde, daß Dr. T. die Auschwitz-Moral zu einem ungewöhnlich hohen Grade übernommen hatte, »sich selbst für einen Gott im Krankenbau« hielt und »seiner absoluten Macht« keine Einschränkungen auferlegen wollte. T. wurde den Nazi-Ärzten immer ähnlicher, er machte chirurgische Versuche an jüdischen Häftlingen, »um die Operationstechnik zu üben«, und bestand darauf, daß ihm ein erfahrener Chirurg dabei assistierte. Ansonsten kümmerte er sich wenig um die Patienten und behandelte die Juden, »als ob es sie nicht gäbe«. Für T. »war das Wichtigste der reibungslose Ablauf des Systems« – und daß er Macht und Privilegien behielt.

Als Adam T. sich mit mir über die SS-Ärzte unterhielt, bezeichnete er sie zunächst als »bloß große Nazis ohne eine Ahnung von Medizin«. Aber im Verlauf unseres Gesprächs zeigte er immer mehr Sympathie für sie. Er erzählte mir, wie sie ihm geholfen hatten, ungeschulte Leute durch »richtige Ärzte« zu ersetzen, und wie später dann einer von ihnen zusammen mit einem SS-Unteroffizier unfairerweise ins Gefängnis gekommen sei. Indem er sich mit den SS-Ärzten sympathisierend auseinandersetzte, verteidigte er sein eigenes Verhalten.

Er behauptete zum Beispiel, während einer Selektion zu den SS-Ärzten gesagt zu haben, daß »bestimmte Leute nach zwei Wochen wieder arbeiten können«, und sie hätten geantwortet: »Gut, dann können sie hier bleiben.« Der SS-Arzt habe solche Bitten von Dr. T. »immer mit Ja« beschieden. Und außerdem, und hierauf bestand Dr. T., sei es nicht der SS-Arzt, sondern der Kommandant gewesen, der die Selektionen verlangte, »und der erste stolze Killer war die politische Abteilung, [die mit] den [SS-]Ärzten überhaupt nichts zu tun hatte«. Die SS-Ärzte »waren sehr nett und haben ruhig mit uns geredet«, und statt auf die Häftlingsärzte Druck auszuüben, sich an Tötungen zu beteiligen, hätten sie ihren Stolz darein gesetzt, das Gesundheitswesen und die entsprechenden Statistiken in den ihnen unterstellten Lagern zu verbessern. Auf jeden Fall sei die »Liquidierung« von medizinisch nicht geschultem Personal durchgeführt worden, »die Ärzte haben da gar nicht so viel gemacht«. Außerdem seien sie großem Druck ausgesetzt gewesen: »Denn die SS brachte auch SS-Angehörige um«, und »ich sage immer, ein Held zu sein, ist nicht so einfach«.

Auf diese Weise mischte Adam T. Wahrheiten, Halbwahrheiten und Unwahrheiten zu einer Apologie der SS-Ärzte und des Häftlingsarztes, der sein Los mit ihrem verbunden hatte. In dieser Apologie wurden zum Teil die Opfer für verantwortlich erklärt: Er betonte die »schwierige psychologische« Situation der Juden, die es gewohnt gewesen seien, angenehm zu leben, nun aber »Haftneurosen« entwickeln, schließlich verzweifeln und dann selbstmörderisch in den Stacheldraht rannten, um vom Wachturm aus erschossen zu werden.

T. versuchte, sich als »Heiler« darzustellen, als jemanden, der in diesem Todesmeer »Menschen am Leben erhielt« und der eng mit den Häftlingskollegen zusammenarbeitete, um behelfsmäßiges medizinisches Gerät herzustellen und für die Patienten alles zu tun, was getan werden konnte.

Als er dann von den Selektionen sprach, wurde er nervös; und als er berichtete, wie die Patienten, sobald der Krankenbau überbelegt war, abgeschoben wurden, benutzte er einen Euphemismus, den ich vorher noch nicht gehört hatte: Er nannte die Gaskammern »das Zentralkrankenhaus«. Die Art und Weise, wie er davon sprach, schien die Selektionen so zu rechtfertigen, wie es auch die SS-Ärzte zu tun gelernt hatten, nämlich sie mit der Triage auf dem Schlachtfeld gleichzu-

setzen. Er berichtete von der ungewöhnlichen Situation, als das Lager (zum einzigen Mal) bombardiert wurde und fünfhundert Personen getötet sowie tausend verletzt wurden:

»Die Leute kamen in unser Krankenhaus. Einige sahen fürchterlich aus. Die SS sagte: ›Es ist nicht möglich, diese Leute wieder gesund zu machen. Sie müssen sie ins Zentralkrankenhaus überweisen.« Für die SS war das kein Problem. An der Front war die Situation genauso. Wenn ein deutscher Soldat einen offenen Bruch hatte – eine Beinamputation –, was voraussichtlich in drei oder vier Wochen heilen würde, wurde er in irgendeiner Schreibstube beschäftigt. Aber Soldaten, denen sie nicht mehr helfen konnten – die mußten sterben. Sie machten es mit ihren eigenen Soldaten. Das war der Krieg – eine sehr schwierige Situation.« *

Zu den Übertreibungen und Unwahrheiten dieser Darstellung kommt noch hinzu, daß die Behörden von Auschwitz als Belagerte geschildert werden, die in Kriegszeiten, in »einer sehr schwierigen Situation«, ihr Bestes gaben. Dr. T. konnte somit auch die zweifelhafte Behauptung aufstellen, »wenn jemand in die Gaskammer geschickt wurde, war er üblicherweise *sehr* krank . . . und hatte keine Chance, im Lager leben [zu können]«.

Trotz seiner allgemeinen Sympathie für die SS-Ärzte verurteilte Dr. T. Wirths als »hauptverantwortlich für die ganze katastrophale Situation . . . wo diese Auslöschung aus medizinischen Gründen bestimmt wurde«. In seinem Zorn spiegelten sich wahrscheinlich zwei Dinge wider: ein Rest von Angst vor den SS-Ärzten (»Abends konnte es sein, daß sie noch ein Stück Papier ins Büro runterschickten, und das hieß, daß am nächsten Tag jemand getötet werden würde«) und, noch wichtiger, seine Erinnerung an Wirths' Verbindung zu den Kommunisten unter den politischen Häftlingen, die Adam T. als seine Feinde betrachtete. An einem Punkt jedoch wurde er merklich weicher in seinen Betrachtungen zu Wirths und machte auf mich den deutlichen Eindruck, daß er unbewußt den Standortarzt mit seinem eigenen moralischen Dilemma assoziierte: »Ich frage mich, warum ist Wirths in Auschwitz geblieben? Er hätte weggehen können. Er hätte sagen können, daß er an die Front wollte. Natürlich hätte der Kommandant [dann] sagen können: ›Ich habe niemand anders. Ich brauche Sie.«

* Zur »Euthanasie« deutscher Soldaten vgl. S. 169 f.

Dr. T. unterstrich seine häufigen Kontakte zu Juden in der deutschen Stadt, in der er jetzt lebte. Ein Häftlingsarzt, der Dr. T.s intensive Kontakte zur jüdischen Gemeinschaft kommentierte, meinte ironisch: »Ich höre, er ist zu einem *Tzodik* (hebr.: Heiliger) geworden.« Diese Umkehr, die jüdische Überlebende wenig überzeugt hat, ist ein Teil der Nachkriegsanpassung des Dr. T.

Isaak K., ein weiterer jüdischer Überlebender, der im selben Krankenhau (wenn auch nicht als Arzt) gearbeitet hatte, bestätigte Adam T.s eindeutigen Antisemitismus, wobei er allerdings anerkannte, das T. gelegentlich geholfen habe, das Leben eines jüdischen Häftlings zu retten, wenn man ihn darum bat – was allerdings nicht ohne Bestechung (mit Lebensmitteln, Geld, Kleidung – was auch immer) erfolgt sei. K. beschuldigte Dr. T., Selektionen durchgeführt zu haben – was er offenbar gelegentlich getan hatte, wenn SS-Unteroffiziere sich vor der Aufgabe drückten –, fügte dann aber hinzu, daß innerhalb dieser Struktur »irgend jemand Selektionen machen mußte, weil der Krankenhau eben überfüllt war«. K. zufolge ging Dr. T. also über das hinaus, was selbst in Auschwitz von einem Häftlingsarzt verlangt wurde. Er machte ihm noch weit schlimmere Vorwürfe: »Wir haben Beweise, daß er mit der SS . . . kollaborierte«, und zwar in Zusammenhang mit einem verratenen Fluchtversuch von drei jüdischen Häftlingen, die schnell wieder gefangen und den Gepflogenheiten von Auschwitz entsprechend öffentlich gehängt worden waren. Dr. T. habe chirurgische Techniken von jüdischen Ärzten gelernt, berichtete K., und »er behandelte die Ärzte sehr freundlich«, auch er selbst habe sich immer recht gut mit ihm verstanden: »Er konnte sehr, sehr nett sein, . . . aber ich hatte von Anfang an das Gefühl, ich könnte ihm nicht trauen.«

Was K. beschreibt, weist bei Dr. T. auf jene Dopplung hin, die ich bei Nazi-Ärzten gefunden habe (und auf die ich später genauer eingehen werde). Adam T.s rechter polnischer Nationalismus und sein Antisemitismus zusammen mit der allmächtigen Positur, mit der er seiner überwältigenden Todesangst begegnete, ließen ihn ein »Auschwitz-Selbst« hervorbringen, das jenem der SS-Ärzte sehr glich. Dr. Jacob R. verwies mich darauf, daß es sich (psychoanalytisch gesprochen) nicht so sehr um eine »Identifizierung mit dem Aggressor« gehandelt habe, sondern eher um eine Identifizierung mit der Gesamtstruktur der

Auschwitz-Autorität, eine Identifizierung, die Dr. T. in den Nachkriegsjahren halb beibehielt und halb ins Gegenteil kehrte. In Auschwitz jedoch erlangte er durch diese Anpassung den direkten Zugang zur Umkehrung von Heilen und Töten, die in den Selektionen kipfelte.

*Chirurgische Experimente und »Ehrenbeleidigung«:
Wladislaw Dering*

Der zweite der drei polnischen Ärzte, Wladislaw Dering, führte grausame Operationen an jüdischen Häftlingen durch, was der breiten Öffentlichkeit durch einen Ehrenbeleidigungsprozeß vor einem Londoner Gericht im Jahre 1964 bekannt wurde.¹

Dering, der dem polnischen Untergrund angehört hatte, kam bereits sehr früh nach Auschwitz (15. August 1940) und wurde von der Gestapo schwer mißhandelt. Zunächst verrichtete er harte körperliche Arbeit, wurde dann Pfleger, schließlich leitender Arzt der chirurgischen Abteilung und »hatte ursprünglich einen guten Ruf«² unter den Häftlingen: »Er nutzte seine Position . . . und seine Kontakte zu SS-Ärzten, um vielen Landsleuten zu helfen.« Sein großes fachliches Können wurde von Häftlingen wie SS-Ärzten gleichermaßen anerkannt.

Ein frühes Ereignis ist in diesem Zusammenhang wichtig: Dering war von einem deutschen Arzt aufgetragen worden, eine Phenolspritze zu setzen. Nach der Version, die er bei seinem späteren Prozeß erzählte, verweigerte er die Spritzung, nachdem er begriffen hatte, welche Substanz verwendet wurde. Ein Häftlingsarzt hat danach allerdings ausgesagt, daß Dering auf Befehl von Dr. Entress die Spritze tatsächlich gab, aber nicht wußte, was er spritzte. Und als der Häftling fast unmittelbar darauf starb, »sei er erschrocken und erklärte, daß er nie mehr Spritzen verabreichen werde«³. Welche Version auch zutreffen mag (ich neige zu letzterer), Dering war ohne Zweifel wie betäubt und entsetzt von diesem Erlebnis, das dennoch dazu gedient haben könnte, ihn die Schwelle zur Greueltat überschreiten zu lassen.

1943 machte Wirths ihn – etwas noch nie Dagewesenes – zum Lagerältesten im Häftlingskrankenbau; er war also von diesem Zeitpunkt an nicht nur leitender Arzt, sondern auch führender Kapo. Während dieser Zeit setzte ihn Horst Schumann (mit Hilfe von Wirths) zu chirurgischer Arbeit bei den Sterilisations-Experimenten

ein. Dering entfernte die Eierstöcke und Hoden von ungefähr zweihundert jüdischen Häftlingen, nachdem diese Organe Röntgenstrahlen ausgesetzt gewesen waren und weil man pathologisch feststellen wollte, ob diese Bestrahlung den gewünschten Effekt gehabt hatte.

»Dering half bei den Menschenversuchen mit ganzer Kraft, ja er stellte bei den Operationen Geschwindigkeitsrekorde auf und ging dabei so weit, daß er auf Sterilisierung der Instrumente zwischen den einzelnen Eingriffen verzichtete«, schreibt Hermann Langbein.

Andere Häftlingsärzte sahen Derings wachsende Brutalität. Dr. Jacob R. berichtete, wie einmal, bei gemeinsamer Visite, Dering einen von ihm operierten Patienten ansah und meinte »Sterilisation magna«, ein beabsichtigter Doppelsinn, da in der Medizin dieser Terminus sich auf die Entdeckung steriler Methoden zur Vermeidung von Infektionen bezieht. Dering ließ sich auch noch einen Tabaksbeutel aus dem von ihm abgetrennten Hodensack eines jüdischen Häftlings gerben, und manchmal zeigte er das Stück herum.⁴

Über seinen Antisemitismus berichtete R., daß Dering bei der gleichen Visite zu ihm gesagt habe: »Wissen Sie, was mit den Juden passiert, ist nicht sehr ästhetisch, aber es ist die einzige Möglichkeit, die einzige Lösung.«

Es wurde allgemein angenommen, daß er der Politischen Abteilung Informationen zukommen ließ. Er nutzte seinen Einfluß, jüdische Häftlinge, die er nicht mochte – unter anderen mindestens einen Arzt und eine Schwester –, in die Gaskammer zu schicken, ohne auch nur die Andeutung der Formalität einer Selektion.

Dering wurde für seinen Einsatz belohnt: 1944 wurde er »freigelassen und an der Klinik Claubergs in Königshütte dienstverpflichtet«. (Clauberg war neben Schumann der zweite an den Sterilisations-Experimenten beteiligte SS-Arzt.) Dr. Wanda J. sah Dering, wie er das Lager mit zwei Koffern verließ, und er sah gut aus. »Er war sowieso eine Art Deutscher, ein Volksdeutscher«, meinte sie.*

Nach dem Krieg ging Dering zunächst nach Polen, floh dann, als er von Auschwitzern Freunden erfuhr, daß man ihn als Kriegsver-

* Ich habe von nur einem anderen Häftlingsarzt gehört, der als Pole aus Auschwitz entlassen wurde. Anscheinend mußte man sich als Volksdeutscher ausgeben, um für eine Entlassung in Frage zu kommen.

brecher suchte, ins Ausland »und verbarg sich in englischen Kolonien in Afrika, wo er sich als Arzt so bewährte, daß er eine hohe Auszeichnung erhielt«. Später kehrte er nach London zurück.⁵

Mit dem Erscheinen des Romans *Exodus* des amerikanischen Juden Leon Uris war es 1959 mit seinem ruhigen Leben plötzlich vorbei. Uris erwähnte den Experimentierblock von Auschwitz, Block 10, wo Nazi-Ärzte »Frauen als Versuchskaninchen benutzten und Dr. Schumann mit Kastration und Röntgenstrahlen sterilisierte und Clauberg Eierstöcke entfernte und Dr. Dehring [sic!] 17 000 chirurgische ›Experimente‹ ohne Betäubung vornahm«⁶. Um vor seiner zweiten Frau (es heißt, seine erste Frau habe sich, nachdem sie von seinen Taten in Auschwitz erfuhr, von ihm scheiden lassen) bestehen zu können, verklagte er Autor und Verlag wegen Ehrenbeleidigung. Ein ungewöhnlicher Prozeß wurde aufgerollt, in dem die Sterilisations-Experimente der Nazis und Derings Rolle dabei von drei führenden ehemaligen Häftlingsärztinnen, zwei von ihnen Jüdinnen, dargelegt wurden, ebenso wie von zwei überlebenden Opfern dieser Experimente, von denen eine jede als Zeugin nach London gebracht worden war. Die Ärztinnen waren für den Prozeßablauf nicht nur als Belastungszeuginnen wichtig, sondern sie waren es, die die Opfer kontaktierten und nach London holen ließen, und sie waren es auch, die dafür sorgten, daß die chirurgischen Berichte aus dem staatlichen Museum Auschwitz herbeigeschafft wurden. In diesen steht, dank der deutschen Vorliebe für ordentlich geführte Akten (laut Aussage einer der Ärztinnen), »die Zahl der Mädels . . . die er [Dering] operiert hat . . . [was] er mit ihnen machte . . . und die Zahl der Burschen – alles war in dem Buch«.

Zwei ehemalige polnische Häftlingsärzte sagten für Dering aus, ein anderer gegen ihn. Doch die belastenden Aussagen der drei Ärztinnen und mehr noch der Opfer seiner chirurgischen Eingriffe waren erdrückend und entscheidend: »Dering wurde moralisch verurteilt. Ihm wurde zwar Schadenersatz für seine gekränkte Ehre zugesprochen, weil die im Buch von Uris angeführte Zahl der Operationen Derings an Opfern von Sterilisationsversuchen weit über die nachweisbare hinausging* ; aber die Jury fand einen halben Penny für ausreichend.« Bald nach dem Prozeß wurde er krank und starb.⁷

* Die im Roman genannte Zahl von 17000 stammt anscheinend von einem

*Physische Gewalt und »Böses um des Bösen willen«:
Zenon Zenkteller*

Zenon Zenkteller war ein polnischer Häftlingsarzt, dessen physische Mißhandlungen ihm unterstellter jüdischer Häftlingsärzte berüchtigt waren.

Als einziger aus der Gruppe der Kollaborateure wurde er nach dem Krieg angeklagt, verurteilt und kam ins Gefängnis.

Alexander O., ein jüdischer Häftlingsarzt, der unter Zenkteller arbeiten mußte, erklärte, daß es »niemals irgendeine Kollegialität gab«, daß er »ein Feind war, von Geburt an ein Feind«, und meinte dann mit entsprechendem Galgenhumor:

»Manche ... mögen Insekten. Ich mag Kakteen. Er mochte es, zu schlagen. Dr. Z. lebte – ich werde den deutschen Ausdruck anwenden – wie Gott in Frankreich, aber er urinierte jede Stunde. Wir [eine Gruppe Ärzte, eingesetzt für harte körperliche Arbeit] knieten oder saßen, weil wir nicht länger stehen konnten, halb verhungert und schwach, wie wir waren. ... Er ging raus und pinkelte an die Blockwand, meistens auf der linken Seite. ... Er pinkelte draußen, denn jedesmal, wenn er rauskam, waren wir beim Arbeiten, sitzend oder auf den Knien, und erhielten Tritte in den Rücken. Beim Raus- und Reingehen verteilte er seine Tritte. Bloß die, die ein wenig weiter weg waren, bekamen keine Tritte ab, weil er keinen Schritt zuviel tat. Er bewegte sich nur zwei, drei Schritte zum Treten. Die anderen bekamen nur Komplimente wie ›Arschloch!, Scheißschwein!‹ Ich habe Zenkteller niemals pinkeln gehen sehen, ohne die zu treten, die gerade in seiner Reichweite waren.«

Das Urteil dieses jüdischen Arztes war sehr klar (Zenkteller »war der einzige [Häftlings-]Arzt, der schlug, grundlos beleidigte, ... der einzige Arzt, der eliminierte, verfolgte, das Böse um des Bösen willen tat«), und seine Wut war so groß, daß er sich ernsthaft überlegte, Zenkteller, den er kurz nach der Befreiung in einem Krankenhaus traf, umzubringen. (»Ich versichere Ihnen, es war nur die Angst, dabei

Häftlingsarzt, der Dering prahlen hörte, er habe in Auschwitz so viele Operationen durchgeführt, die meisten allerdings nicht als Sterilisations-Experimente. Wir können also davon ausgehen, daß diese extrem falsche Zahl sowohl auf Derings Prahlerie beruhte wie darauf, daß an einem Ort wie Auschwitz einfach jede Zahl schändlicher Handlungen, Morde oder krimineller chirurgischer Eingriffe plausibel schien.

überrascht und verraten zu werden, die mich davon abhielt, ihn zu erwürgen.«)

Zenkeller, so meinte er weiter, »war ein geborener Diener der SS-Ärzte«. Während er »mächtig genug war, über Leben und Tod jedes Häftlings zu entscheiden, selbst bei den leitenden Häftlingsärzten«, war er bei den SS-Ärzten »von hundertprozentiger Unterwürfigkeit.«

Zenkellers Geschichte ähnelt vielfach der von Adam T. und Wladislaw Dering: eine Mischung aus polnischem Nationalismus und Antisemitismus, aus frühen Angsterfahrungen und dem fast erfolgten Zusammenbruch von Geist und Psyche nach brutaler Behandlung, aus der Anpassung durch serviles Verhalten gegenüber der Nazi-Hierarchie und mörderischem Verhalten gegenüber den Häftlingen und aus der Entwicklung einer Reihe strukturell und psychologisch wirksamer Arrangements zur Sicherung persönlicher Macht und Allmacht. Allerdings unterscheidet sich Zenkeller von den beiden anderen Kollaborateuren durch seine extensive physische Gewaltanwendung und sein allgemeines sadistisches Verhalten. Ich werde später ausführen, daß ein solcher Sadismus mit Omnipotenzgefühlen verbunden ist und mit den eigenen inneren Kämpfen gegen Tod und Verstümmelung zusammenhängt. Doch wie immer wir diese psychologischen und sozialen Entwicklungen auch deuten wollen, wir müssen das Ausmaß sehen, in dem Auschwitz sie verschmelzen und zwangsläufig zu einem Selbst-Prozeß werden ließ, der zumindest einige Häftlingsärzte zu Aktivisten des medikalisierten Tötens machte.

Ein jüdischer medizinischer Kollaborateur: Maximilian Samuel

Der einzige jüdische Arzt, von dem ich weiß, daß er hier einbezogen werden kann, war Maximilian Samuel, »angesehener Professor der Gynäkologie aus Köln«.⁸ Er wurde im Ersten Weltkrieg mit dem Eisernen Kreuz ausgezeichnet und soll »an der Bewegung gegen die französische Besatzungsmacht in Köln beteiligt« gewesen sein. Vermutlich aus diesen Gründen kam er nach Auschwitz mit Anweisungen, ihn rücksichtsvoll zu behandeln. Und obwohl er bereits zweiundsechzig Jahre alt war, wurde er nicht für die Gaskammer selektiert.

Er arbeitete zunächst in Buna, wo sich zumindest ein Häftlingsarzt daran erinnerte, daß Samuel ihn während einer Erkrankung gut betreut hatte. Kurz darauf wurde er aber in den Block 10 versetzt, wo seine gynäkologische Berufserfahrung für die Experimente an Frauen genutzt wurde. Eine seiner Hauptaufgaben war die Entfernung des Gebärmutterhalses bei einer Anzahl von Frauen, die zu einem »Forschungsprojekt« des Eduard Wirths gehörten, bei dem die Cervix auf frühe Anzeichen karzinogener Veränderungen untersucht wurde. Einige Häftlinge meinten, er sei bei den Operationen ein wenig rücksichtsvoller gewesen als die Nazi-Ärzte, indem er von der Cervix weniger entfernt habe als jene, doch die meisten Häftlingsärzte waren mehr von seinem außerordentlichen »Eifer« zur engen Zusammenarbeit mit den Nazis beeindruckt. Ferner denunzierte er eine Kollegin, die sich geweigert hatte, weiterhin bei seinen Operationen zu assistieren. Zudem ging man davon aus, »daß Samuel auch Kontakt mit der Politischen Abteilung hatte«.

Von den Menschen, mit denen ich gesprochen habe und die Samuel kannten, wußte nur eine Frau etwas Gutes über ihn zu sagen. Sie war der Sterilisationsprozedur in Block 10 ausgesetzt und erinnerte sich, daß er »gut zu uns« war, freundlich mit den jüdischen Opfern gesprochen habe und bemüht gewesen sei, ihnen so weit wie möglich Schmerzen zu ersparen. Aber möglicherweise *wünschte* sie einen jüdischen Arzt so zu sehen. Denn die meisten anderen früheren Häftlinge, mit denen ich sprach, erinnerten sich an Samuel als arrogant oder pathetisch oder beides.

Sie sahen auch, daß er ein gebrochener Mann war. Seine Frau war bei der Ankunft in Auschwitz getötet, seine neunzehnjährige Tochter zur Arbeit eingeteilt worden, und man meinte, daß Samuels Handlungen Teil seiner verzweifelten Bemühungen waren, das Leben seiner Tochter zu retten. Er ging soweit, vom Lager aus einen Brief an Himmler zu schreiben, in dem er auf seine Verdienste im Ersten Weltkrieg verwies und um ihr Leben flehte. (Der zuständige Blockschreiber hatte den Brief gelesen, »da alle Häftlinge, die korrespondieren wollten, ihre Post in der Schreibstube offen abgeben mußten«.)

Dann, plötzlich, wurde Samuel mitten aus der Arbeit heraus getötet. Die Spekulationen meiner Gesprächspartner über die Gründe hierfür variierten stark. Einige hielten die Ekzeme, die er bekommen

hatte (was wieder andere als Ergebnis seiner extremen Anspannung und Angst sahen), für den Grund; er sei zu krank geworden und nicht länger nützlich gewesen oder habe mit seinem Aussehen bei der SS »Abscheu erweckt«. Andere erwähnten seine Streitsüchtigkeit und Konflikte mit Clauberg; wieder andere glaubten, er sei mit der Ankunft von Wanda J., einer jungen jüdischen Ärztin, die Block 10 übernahm, überflüssig geworden. Hauptsächlich jedoch meinten alle, er habe zuviel gesehen und getan und dann den Status des »Geheimnisträgers« erreicht. »Er muß zuviel gesehen haben oder mit jemandem geredet haben, wo er es besser gelassen hätte«, sagte ein Häftlingsarzt.

Mit bemerkenswertem persönlichen Schmerz hat Hermann Langbein noch einen weiteren Faktor beschrieben:

»Eines Tages fragte mich der Standortarzt nach meiner Meinung über Samuel. Schon früher hatte mich Dr. Wirths gelegentlich nach meinem Urteil über Funktionäre der Krankenbauten gefragt, ohne einen Grund für seine Frage anzugeben. Nachträglich hat es sich jedesmal herausgestellt, daß er meine Meinung hatte erfahren wollen, weil er den Betreffenden für eine leitende Funktion ins Auge gefaßt hatte. Da ich nach all dem, was ich über Samuel wußte, Bedenken hatte, ihm zu einer einflußreichen Position zu verhelfen, antwortete ich reserviert. Wirths erwiderte, er hätte auch nicht die beste Meinung über Samuel, und diktierte etwas anderes. Bald darauf wurde Dr. Samuel vom Spieß des Standortarztes, Friedrich Ontl, nach Birkenau gebracht. Der Schreibstube wurde die Weisung erteilt, seine Todesmeldung auszustellen.

Hätte ich dem Standortarzt anders antworten sollen? Durchdenke ich das nüchtern, so komme ich zu dem Schluß, daß ich nicht anders reagieren konnte. Dennoch kehren meine Gedanken immer wieder zu dieser Frage zurück; und zu der, ob ich ungewollte Mitschuld an dem Tod dieses Mannes trage.«⁹

Samuel sei der Typ Häftling gewesen, der in Auschwitz »vor allem unter Älteren nicht selten anzutreffen [war]: Gefangene, die sich trotz großer Intelligenz und Lebenserfahrung, trotz Wissens um die Auschwitzer Vernichtungsmaschinerie weigerten, die Realität zur Kenntnis zu nehmen, und die irre Hoffnung nährten, sie könnten für sich eine Ausnahme erwirken«.¹⁰ Wie wir wissen, hatte diese Ausnahme mit dem Überleben seiner Tochter zu tun. Von großer Bedeutung war aber auch Samuels Gefühl, Deutscher zu sein und als solcher ein Landsmann der Nazis und Kollege der SS-Ärzte – eine Identität,

auf die er sich in Auschwitz bei dem Versuch berief, das Leben seiner Tochter und auch sich selbst zu retten.

Wenn man noch etwas zu den Kollaborateuren sagen will, dann tut man es am besten in Jan W.s Worten. Die wohlüberlegten Antworten dieses polnischen Arztes, als ich ihn nach seiner Meinung zu den Taten eines Dering und Samuel fragte, geben einen Einblick in die Komplexität der moralischen Wahrheit von Auschwitz und in seine eigene Menschlichkeit:

»Es ist schwierig, über das Verhalten von Häftlingen zu urteilen. Es ist schwierig, die Juden der Sonderkommandos dafür anzuklagen, daß sie halfen, ihre eigenen Leute umzubringen, indem sie sie in die Gaskammern geschoben haben. Das geschah unter einem Druck, der sie ihres Willens beraubte. Aber es gab Gelegenheiten, bei denen ein Mann die Grenze dessen überschritt, was wir von ihm erwarten konnten – wenn er mehr tat, als unbedingt erforderlich war –, wenn er Funktionen mit sadistischer Freude nachkam oder gewisse Dinge schon tat, bevor er überhaupt den Befehl dazu erhalten hatte, und auf diese Weise den Nazi vorausgriff. Diese Dinge können wir Verbrechen nennen . . .

Vielleicht liegt der Fall des Arztes ein wenig anders, denn Ärzte sind an ihre Berufsethik gebunden, und sie sind Leute mit einer akademischen Ausbildung. Doch die Fälle Dering und Samuel liegen anders . . . Dering hatte eine gewisse Position im Lager . . . Von Dering konnte man die Fähigkeit erwarten, sich aus der Durchführung gewisser Operationen herauszumanövrieren . . . Samuel war Jude, das heißt, zu 100 Prozent zum Tod im Lager verurteilt. Also hatte er das Recht, sein Leben zu verlängern – Woche für Woche, Monat für Monat.«

14. Töten mit der Spritze: Phenol-Injektionen

»Aber statt es aus medizinischen Gründen zu tun, tat man es, um zu töten . . . Es war fast wie eine medizinische Zeremonie . . . Sie waren so um einen korrekten medizinischen Ablauf bemüht – doch mit dem Ziel, töten. Das war das Schockierende.«

Ein Häftlingsarzt

Die medizinischste aller Tötungsmethoden in Auschwitz, die ziemlich von Anfang an eingesetzt wurde, war die Phenolspritze. Ein *Patient* wurde in ein *Behandlungszimmer* gebracht und erhielt dort ein *Medikament* durch einen *Arzt* oder (in den meisten Fällen) seinen Assistenten, der einen weißen Kittel trug und eine Spritze für die Injektion aufzog. Im Jargon des Lagers nannte man den Vorgang »abspritzen«.¹

Zwischen den Phenol-Injektionen der Anfangsphase und dem direkten medizinischen Töten im Rahmen des Euthanasie-Programms gibt es Zusammenhänge. Dr. Friedrich Entress, der die Injektionen in Auschwitz organisierte, gab 1947 zu Protokoll, daß er von Dr. Enno Lolling aus Berlin einen Befehl erhalten habe, den er »Order zur Euthanasie« nannte. In diesem Befehl habe es geheißen, daß unheilbar kranke Personen, unheilbare Tuberkulosepatienten und jene, die auf Dauer arbeitsunfähig waren, zu töten seien. Später habe der Befehl auch solche Häftlinge einbezogen, deren Genesung innerhalb von vier Wochen nicht zu erwarten war. Wahrscheinlich wurde diese Order im Sommer oder Spätherbst 1941 erteilt, als die Nazis nach zuverlässigen Tötungsmethoden suchten. Bis zum Frühjahr 1942 waren mindestens zweihundert Häftlinge auf Anordnung von Entress mit Phenol getötet worden.^{2 *}

* Entress glaubte, den ersten Befehl im Mai 1942 erhalten zu haben, Langbein ist jedoch überzeugt, daß er sich im Datum geirrt hat, da die Phenol-Tötungen bereits im Herbst 1941 durchgeführt wurden. Dr. Jan W. erzählte mir, daß »1942 an jedem Tag zwanzig bis dreißig oder noch mehr auf diese Weise umgebracht wurden.« Die meisten Opfer waren Juden, aber auch andere Häftlinge wurden mit Phenol ermordet.

Das war ungefähr zu der Zeit, als mit dem Programm 14f13 die Euthanasie auf die Lager ausgedehnt wurde. Phenol war das Mittel, die Tötungen »zu Hause« durchführen zu können, da, wo die Selektionen stattfanden, statt die Opfer zu jenen Tötungszentren schicken zu müssen, die hauptsächlich für geistig behinderte Patienten in Deutschland und Österreich eingerichtet worden waren. Und wie beim ursprünglichen Euthanasie-Projekt wurde aus dem Töten der Schwerstkranken das Töten eines jeden, dessen Tod wünschenswert erschien. In der Praxis sah das so aus, daß »arische« Häftlinge nur dann mit Phenol gespritzt wurden, wenn sie völlig entkräftet waren (natürlich gab es auch Ausnahmen), bei jüdischen Häftlingen hingegen genügte ihre schiere Anwesenheit im Krankenbau.

Phenol-Injektionen haben somit die ganze Entwicklung der Gaskammern vorweggenommen und wurden auch später noch verwendet, wenn das Vergasen einiger weniger unwirtschaftlich schien. Ein Beispiel: Zwei holländische Juden, denen Blut von Fleckfieberpatienten injiziert worden war, um herauszufinden, wie lange noch eine Ansteckungsgefahr bestand, wurden mit Phenol getötet.³ Und Dr. Wladyslaw Fejkiel berichtete von Mengeles Anordnung zum »Abspritzen« zweier junger Zigeuner, vermutlich weil sie Zwillinge waren, für deren Autopsie er sich interessierte.⁴ Doch geschah das Morde in Auschwitz auf durchaus flexible Weise: Selbst wenn eine kleine Anzahl von Menschen für die Phenolspritze vorgesehen war, »kamen sie in die Gaskammer, wenn zufällig gleichzeitig ein Transport zusammengestellt wurde«.

Von Januar 1943 an wurden in zunehmendem Maße Kinder mit Phenol umgebracht. Im Frühjahr desselben Jahres wurden 120 Buben zwischen dreizehn und siebzehn Jahren aus der polnischen Stadt Zamosc ermordet – Kinder, deren Eltern erschossen worden waren, wie es heißt.* Die Kinder hatten auf die Häftlinge großen Eindruck gemacht, die ihnen »das Beste, was sie hatten« gaben, sogar irgendwo noch einen »Luftballon organisierten« – bis den Kindern befohlen

* Über die genaue Anzahl gibt es Widersprüche. Dr. Stanislaw Klodziński zum Beispiel spricht von zwei verschiedenen Ereignissen: 39 Buben, die am 23. Februar, und 80, die am 1. März getötet wurden – vielleicht der Grund für unterschiedliche Zahlenangaben. Auch könnten einige davon jüdische Kinder gewesen sein, die sich versteckt hatten.

wurde, sich im Waschraum zu entkleiden, und die Schreie zu hören waren, »Warum bringt ihr mich um?«, gefolgt von den »dumpfen Lauten« kleiner, fallender Körper.⁵

Phenolspritzen wurden zur Standardbehandlung bei geheimen politischen Morden, deren Opfer entweder bereits Auschwitz-Häftlinge waren oder extra dorthin gebracht wurden, um auf diese Weise getötet zu werden. Dr. Jan W. erzählte: »Die Politische Abteilung konnte anordnen, daß Häftlinge [beider oben erwähneter Kategorien] im Häftlingskrankenbau exekutiert wurden, und die Verantwortung für die Ausübung dieser Befehle lag bei den SS-Ärzten.«

Das Injektionsverfahren

Die Wahl der Substanz und die Technik der Injektion hatten in Auschwitz eine spezifische Entwicklung erfahren. Es war viel mit anderen Substanzen experimentiert worden: mit Benzin, Gasolin, Wasserstoffsuperoxyd, Evipan, Zyaniden und Luft – alles wurde intravenös verabreicht. Der Pathologe Dr. Miklos Nyiszli (vgl. S. 410 ff.) glaubt, bei der Autopsie von vier Zwillingspaaren, die Mengele getötet hatte, Chloroform festgestellt zu haben, von dem er annimmt, daß es ins Herz injiziert worden war.⁶

Ursprünglich wurde auch Phenol intravenös gegeben, was die medizinische Aura der ganzen Prozedur perfekt machte. Marek P., ein nichtjüdischer polnischer Häftlingsarzt, hat beschrieben, wie die tödlichen Injektionen in demselben Raum des Krankenhauses gegeben wurden, in dem er sonst bei Operationen assistierte:

»Diesmal lagen Spritzen auf dem Tisch bereit. Das Phenol war in einer Flasche. Die Watte lag da – alles, was man zum Spritzen braucht. Da war der Alkohol, wie es sich bei einer Injektion gehört, und der Gummischlauch zum Abbinden. Es gab nur einen Tisch . . . und die rechte Hand [des Opfers] wurde auf eine Art Tischchen gelegt [um den Arm stillzuhalten], wie bei intravenösen Spritzen üblich, der Arm wurde mit dem Gummischlauch abgebunden, damit die Vene hervortrat – alles auf übliche Art und Weise . . . Mengele [der diese Tötung vornahm] rieb Alkohol auf die Stelle unter der Ellenbeuge, die er für die Einspritzung vorgesehen hatte, und injizierte das Phenol. . . . Er tat's, als ob er einen ganz normalen chirurgischen Eingriff vornähme.«

Nicht lange danach wurde die Technik geändert und das Phenol direkt ins Herz gespritzt. Einige Augenzeugen sahen den Grund hierfür darin, daß die Venen manchmal schwierig zu finden gewesen seien, der wahre Grund lag aber wahrscheinlich in der größeren Effizienz der neuen Methode. Bei der intravenösen Injektion konnte es vorkommen, daß die Patienten noch einige Minuten, manchmal sogar bis zu einer Stunde oder länger lebten. »Es dauerte lange, wenn sie durch intravenöse Injektionen töteten«, meinte Dr. P., »also erfanden sie eine schnellere Methode.« (Einigen Zeugenaussagen zufolge wurden viele weibliche Häftlinge weiterhin in die Vene gespritzt, nachdem man ihnen gesagt hatte, sie würden »geimpft«.)

Dann entschied man sich für »Stube 1« als Handlungsort, die auf diese Weise in Verruf kam. Später, wie mir ein polnischer Häftlingsarzt erzählte, entschied man sich für einen harmlos scheinenden Raum, der vom Hygiene-Institut als Labor benutzt wurde (»kein besonderer Raum, bei dem die Häftlinge, die gespritzt werden sollten, hätten mißtrauisch werden müssen«).

Die »konzentrierte wässrige Phenol-Lösung«, die entwickelt wurde, erwies sich als »preisgünstig, einfach anzuwenden und absolut zuverlässig, wenn sie in die Herzkammer eingeführt wurde«; eine Injektion von zehn bis fünfzehn Millilitern führte innerhalb von fünfzehn Sekunden zum Tod. Die Phenol-Lösung befand sich in einem Behälter, der einer Thermosflasche ähnelte, und derjenige, der die Injektionen zu setzen hatte, gab etwas von der Lösung in ein kleines Gefäß, aus dem er dann die Spritzen aufzog. Man verwandte große Spritzen mit langen Kanülen, und die Exekution wurde ausgeführt, indem »die lange Nadel in den fünften Zwischenrippenraum getrieben wurde«.⁷

Beim Frankfurter Auschwitz-Prozeß erinnerte sich Dr. Klodziński an die Szene: »Manchmal war es noch Morgen, manchmal schon Mittag, wenn die Selektierten nach Block 20 gebracht wurden. Bekleidet mit einem Hemd, einer Decke und in Holzpantinen, wurden sie durch eine Seitentür in den Block 20 geführt. Jene, die nicht mehr gehen konnten, wurden auf einer Trage gebracht. Sie kamen in einen Korridor.« Dann kam der Befehl zur Blocksperrung, und Totenstille trat ein: »Alle Patienten im Block wußten, was vor sich ging.« Obgleich Klodziński feststellte, daß »die meisten der Selektierten nicht wußten,

was sie erwartet hat«*, müssen viele zumindest etwas geahnt haben. Anschließend öffnete der SDG Stube 1,

»einen Raum, der sonst verschlossen blieb und dessen Fenster weiß gestrichen waren. Links von der Tür stand ein kleiner Tisch, auf ihm lag ein Satz mit Rekordspritzen und langen Nadeln, daneben eine Flasche mit einer gelblich-rosa Flüssigkeit – Phenol. Weiter waren zwei Hocker in der Stube, an der Wand ein Haken, an dem eine Gummischürze hing.«⁹

Nun brachten zwei als Helfer fungierende jüdische Häftlinge ein Opfer in den Raum (manchmal auch zwei gleichzeitig) und plazierten ihn oder sie auf einen Hocker, und zwar meistens so, daß der rechte Arm die Augen des Opfers verdeckte, der linke Arm wurde seitwärts ausgestreckt. Manchmal wurde auch die rechte Hand in den Nacken gelegt und die linke unter das Schulterblatt, und einigen Opfern verband man die Augen mit einem Handtuch. Die Brust der Opfer sollte so herausgestreckt sein, daß die Herzgegend für die tödliche Injektion bloßgelegt wurde und daß er oder sie nicht sehen konnte, was geschah. (Es gab auch jene Position, bei der die rechte Hand im Mund des Opfers lag – nicht über den Augen –, um die eigenen Schreie zu ersticken.) Der Injizierende – meistens der SDG Josef Klehr – »füllte [das Phenol aus der ›Thermosflasche‹] in ein Schüsselchen, von dort füllte er die Spritze« und setzte seine Injektionen direkt ins Herz des sitzenden Häftlings.¹⁰ Die meisten waren fast unmittelbar darauf tot, aber einige lebten noch für Sekunden oder sogar Minuten:

»Die Henker rühmten sich ihrer Rekorde. ›Drei in einer Minute.‹ . . . Und sie warteten nicht, bis der Beklagenswerte tatsächlich tot war. In seiner Agonie wurde er unter die Arme gegriffen und in einem gegenüberliegenden Zimmer zu einem Leichenhaufen geworfen. Und dann nahm der nächste

* Denn »Phenol . . . war ein Geheimnis des Krankenbaus«, die Leute riskierten ihr Leben, wenn sie darüber sprachen. Häftlinge, die im Krankenbau arbeiteten, begriffen, daß die Wahrheit den Verdammten noch größere Schmerzen zugefügt hätte, und waren deshalb bemüht, zu der Illusion beizutragen, »die Injektion als ganz normalen medizinischen und administrativen Vorgang« zu sehen; hinzu kam das generelle psychologische Bedürfnis, »den Gedanken, daß das Leben zu Ende gekommen ist, nicht akzeptieren zu wollen.« Und an dieser Lüge konnte man festhalten, weil »jeder [vor Auschwitz] die Begriffe Krankenhaus, Arzt, Schwester, Spritze und medizinische Behandlung mit dem Kampf für das Leben gleichgesetzt hatte – und nicht mit Mord«,⁸

seinen Platz auf dem Hocker ein. Es hat auch bedeutende Mechanisierungen gegeben. . . . Ungefähr fünfzig Leute konnten in anderthalb bis zwei Stunden getötet werden. Somit genügten im Durchschnitt zwei Minuten und 22 Sekunden, um einen Häftling zu ermorden.«

Und schließlich, wie Dr. Klodziński feststellte, »... nahmen die Körper der mit Phenol Ermordeten rasch eine pink-fahle Verfärbung an, unter der Haut zeigten sich kleine Blutungen, die Bindehaut der Augen war blutunterlaufen. Die Totenstarre setzte mit einigen Stunden Verspätung ein.«¹¹

Einer der jüdischen Helfer, ein Mann namens Jean Weiss, hat das vielleicht Unerträglichste von all dem, was ich zu hören bekam, berichtet:

»Es war am 28. September 1942. Ich weiß nicht als wievielter mein Vater dran war. Die Tür öffnete sich, und mein Vater kam mit einem Häftling herein. Klehr sprach mit meinem Vater. Klehr sagte ihm: ›Du bekommst eine Spritze gegen Typhus.‹ Dann weinte ich und mußte meinen Vater selbst hinaustragen. Klehr hatte es eilig. Er spritzte gleich zwei Häftlinge ab, da er zu seiner Kaninchenzucht wollte.«

Klehr habe ihn am nächsten Tag gefragt, warum er denn geweint habe, und geantwortet: »Ich hätte ihn leben lassen«, nachdem er den Grund erfahren hatte; warum er (Weiss) denn nichts gesagt habe? Der Vorsitzende im Frankfurter Auschwitz-Prozeß: »Warum haben Sie es denn nicht gesagt? Der Zeuge: Ich hatte Angst, daß Klehr sagt: ›Setz dich daneben.‹«¹²

Die Phenolvorräte wurden in der Auschwitzer Apotheke aufbewahrt und so beschafft, wie alle anderen Medikamente oder medizinischen Versorgungsmittel auch – nämlich per Anforderung von Berlin. Ein Überlebender, der in der Apotheke gearbeitet hat, berichtet, daß auf den Anforderungsformularen »Phenol pro injectione« gestanden habe.

Zunächst wurden verhältnismäßig geringe Mengen Phenol geordert, später dann zwischen zwei und fünf Kilo pro Monat. Der Chefapotheker Dr. Viktor Capesius erklärte seinen Untergebenen, das Phenol sei für die Herstellung von Ohrentropfen gedacht, also zur Bereitung eines regulären Medikamentes. Medizinische Scheingründe, wenn auch kaum überzeugend, waren psychologisch notwendig und wurden bis zum Ende aufrechterhalten.

Das Töten mit Phenol machte aus dem Krankenbau einen Ort der Massenauslöschung. Klodzińskis Schätzung, daß im Stammlager (wo die meisten Phenol-Injektionen durchgeführt wurden) zwanzigtausend Menschen zu Tode kamen, ist besonders eindrucksvoll, wenn man bedenkt, daß diese Tötungen in den zwanzig Monaten von August 1941 bis April 1943 stattfanden, also an ungefähr fünfhundert Tagen, da an Sonn- und Feiertagen üblicherweise nicht gespritzt wurde. Die Tötungen erreichten einen Tagesdurchschnitt von dreißig bis sechzig, obwohl es auch Tage gab, an denen zweihundert umgebracht wurden.

Ärzte als Phenol-Vollstrecker

Für den Arzt war die Phenolspritze das augenfälligste Beispiel für die vollständige Umkehrung von Heilen und Töten. Wenn auch die wenigsten Spritzen von den Ärzten selbst verabreicht wurden, waren es Ärzte, die dieses Verfahren in Auschwitz initiierten, die dafür verantwortlich waren und blieben und manchmal auch die konkrete Durchführung übernahmen.

Als einer der ersten praktizierte Dr. Franz von Bodman Phenol-Tötungen; von ihm schreibt Langbein, er habe beachtliche »Initiative« bei dieser Mordform entwickelt. Obwohl nur kurzfristig in Auschwitz (im Sommer 1942 war er vorübergehend Standortarzt), brachte Bodman es fertig, sehr viele Häftlinge intravenös mit Phenol zu spritzen, was zu einem langsamen und qualvollen Tod führte.¹³

Auch Josef Mengele injizierte verschiedentlich Phenol – wenn auch nicht so regelmäßig wie Bodman – und zwar in der für ihn typischen Mischung aus Distanziertheit und Flair (wie ich auf S. 406 weiter ausführen werde). Doch es war der Arzt Friedrich Entress, dessen Name hauptsächlich mit den Phenol-Injektionen von Auschwitz in Verbindung gebracht wird. Entress war polnischer Volksdeutscher, hatte deutsche Schulen besucht und pro-deutschen sowie nazistischen Studentengruppen an der Universität Posen angehört. Er trat früh der SS bei, und sein Weg führte ihn unmittelbar nach Beendigung seiner medizinischen Ausbildung (er hatte noch nicht einmal promovieren müssen) ins Konzentrationslager-System, zuerst nach Groß-Rosen

und dann, mit siebenundzwanzig Jahren, im Dezember 1941 nach Auschwitz. Langbein nannte ihn wohl zu Recht den »krassesten« Vertreter jenes Typs, der die »Initiative zu ›Fleißaufgaben‹« ergriff.¹⁴ Entress hatte mit verschiedenen Substanzen Experimente durchgeführt, die schließlich auf die Phenol-Injektionen – zuerst in die Vene und dann ins Herz – hinausliefen, und damit die Maximierung der mörderischen Grundsätze der Vorschriften erreicht, die er von zentraler Stelle erhalten hatte. Seine Interpretation dieser Vorschriften folgte im allgemeinen jener der Politischen Abteilung, er war mit Maximilian Grabner, dem außerordentlich brutalen Chef dieser Abteilung, persönlich befreundet. Wie Grabner hatte auch Entress Konflikte mit Eduard Wirths, der im September 1942 nach Auschwitz kam und sich für eine weniger drakonische Auslegung der Vorschriften einsetzte.

Wirths zum Beispiel akzeptierte die Anordnung, Tuberkulosepatienten der »Sonderbehandlung« zu unterziehen, weil sie eine Gefahr für andere darstellten und in Auschwitz medizinisch nicht versorgt werden konnten, wollte sie aber auch auf diese Patienten beschränkt sehen, während »Grabner und Entress . . . die Anordnung aus Berlin als Freibrief dafür [auffaßten], alle Muselmänner und Kranke, die nicht bald wieder arbeitsfähig zu werden versprochen, zu spritzen.«

Es war Entress, der am 29. August 1942 eine der größten Selektionen durchführte, die es in einem Auschwitz Krankenbau gegeben hat; er schickte nicht nur Fleckfieberpatienten in die Gaskammer, sondern auch viele Genesende, sogar Häftlingsärzte und Pfleger.¹⁵ Dr. Jan W. erzählte mir:

»An diesem denkwürdigen Tag liquidierte Entress fast alle Patienten von Block 20 wegen Fleckfieber und Schwerkranke anderer Blocks – Leute mit Durchfall, Frischoperierte oder Patienten aus der Inneren Abteilung – und Rekonvaleszente. Das war seine . . . Methode, das Fleckfieber im Lager loszuwerden . . . Entress machte alles selbst, mit Hilfe der SS-Pfleger.«

Dr. W. schätzte, daß Entress an jenem Tag tausend bis zwölfhundert Menschen selektierte, wiederum aufgrund einer Anweisung aus Berlin, die er auf tödlichste Weise interpretierte. Einer der Genesenden, die getötet wurden, war Dr. Bujalski, früher Leiter des polnischen Gesundheitsministeriums. Dr. Bujalski hatte darum gebeten,

»im Krankenhause bleiben zu dürfen, da er sich gesund fühle und arbeiten könne«. Entress antwortete ihm, er käme in ein Erholungsheim, wo er für das Stethoskop, das er vergessen hatte, als er den Lastwagen bestieg, Ersatz bekommen würde.¹⁶ Entress galt nicht nur als besonders »radikal« in seinem Selektionsverhalten, sondern er soll auch in Experimente verwickelt gewesen sein, bei denen Häftlinge mit Fleckfieber infiziert wurden, um dessen Verbreitung beobachten zu können.¹⁷

Die Phenol-Injektionen wurden zu einem der wichtigsten Ventile für die medizinische »Radikalität« des Friedrich Entress. Meistens überwachte er die Durchführung in unpersönlicher Distanziertheit. Zu Anfang machte er einige Injektionen selbst; der allgemeine Eindruck war allerdings, daß Entress im Gegensatz zu Bodman und wohl auch Mengele es vorzog, das direkte Töten zu delegieren.

Polnische Häftlingsärzte haben eine ziemlich übereinstimmende Schilderung des Friedrich Entress abgegeben (sein amtlicher Aufenthalt in Auschwitz [1941–1943] erstreckte sich über eine Zeit, in der jüdische Häftlingsärzte noch nicht in den Krankenhäusern arbeiten durften). Ein polnischer Arzt nannte ihn »einen sehr kalten Menschen . . . vollkommen ohne Ausdruck. Ich habe ihn zum Beispiel niemals lachen sehen . . . Für mich ist er eigentlich einer der grausamsten Ärzte, die ich je in meinem Leben getroffen habe.«

Jan W. sprach von Entress' intensiver Nazi-Ideologie und von seinem Bedürfnis, sich »von seinen polnischen Einflüssen völlig abzuschotten« – woraus sein »besonderer Fleiß« resultiert habe, mit dem er Häftlingsärzte und andere Häftlinge behandelte:

»Im Lager stand er seinen früheren Freunden Auge in Auge gegenüber – Polen, die jetzt Häftlinge waren. Er half ihnen nicht, sprach auch kein Polnisch mit ihnen . . . er tat so, als könne er kein Polnisch. Er hielt sich sogar von früheren Studienkollegen fern. Er wollte seine Freunde so schnell wie möglich erledigt sehen.«

Dr. W. glaubte, daß Entress sich als »eiserne Persönlichkeit präsentieren« mußte, um jedem Verdacht der Weichheit den Polen gegenüber entgegenzutreten zu können, und daß, wenn er Polnisch gesprochen hätte, »er zu freundlich hätte wirken können«. Für diesen jungen polnischen Häftling war Entress »seiner Ideologie treu erge-

ben«; gegenüber den Polen hegte er die Einstellung, »daß sie entweder stark genug zum Arbeiten sein oder sofort liquidiert werden sollten«, wobei er »keine psychologischen Skrupel« gehabt habe.

Für Dr. W. war Entress »ein besonders fanatischer Nazi mit dem Eifer des Konvertiten«, ein Mann, der überzeugt war, der Nationalsozialismus sei »der einzige Weg, und für diesen Weg mußte das Leben anderer Menschen geopfert werden«: »Er behandelte die Deutschen wie Übermenschen; die Polen wie Untermenschen und die Juden wie Unmenschen.«

»War es seine ausgesprochen unsportliche Erscheinung, sein kränkliches Naturell, das ihn veranlaßte, ›härter‹, grausamer als andere zu sein?« hat Hermann Langbein gefragt.^{17a} Und Dr. W. meinte, Entress' Status als Volksdeutscher habe ihn gedrängt, diesen Zustand durch »übertriebenen, mörderischen Eifer« zu kompensieren. Diese psychologische Sicht Langbeins und W.s scheint mir zuzutreffen. Für einen Mann wie Entress war wohl die Zugehörigkeit zu Deutschtum und Nationalsozialismus von so intensiver und entscheidender Bedeutung, daß er sie als das einzige Tor zum Leben überhaupt empfand – und in seinem Fall war Leben auch medizinisches Leben. Als Arzt hatte er vorher noch nirgendwo gewirkt, seine erste Stellung war die mörderische Tätigkeit des Konzentrationslager-Arztes. Er verband die absolute ideologische Leidenschaft der Umkehrung von Heilen und Töten mit der vermutlich intensivsten Form von Abstumpfung und Dopplung, die es bei einem SS-Arzt gegeben hat. Möglicherweise war er der tiefen Überzeugung, daß sein Verhalten in Auschwitz den höchsten Ausdruck des wahren Nazi-Arztes darstellte. 1946 kam Entress vor ein US-Gericht, wurde verurteilt und gehängt.

»Doktor spielen«

Jene brutalisierten Häftlinge und SS-Männer, die die meisten Injektionen durchführten, bemühten sich, eine medizinische Aura zu verbreiten – ja sie hielten sich sogar selbst für Ärzte.

Unter den Phenol-Injektoren gab es eine Hierarchie von einem deutschen politischen Häftling namens Peter Welsch über vier polnische Häftlinge bis zu Josef Klehr, dem führenden SDG, und zwei

anderen seiner Einheit. Die, denen die Arbeit am meisten Spaß machte, waren auch die, die »Doktor spielten«. Ein polnischer Häftling namens Mieczylaw Pańszczyk zum Beispiel, der »prahlte, mit eigener Hand 12000 Menschen getötet zu haben«, verabreichte nicht nur Spritzen, sondern liebte es auch, kleine chirurgische Eingriffe vorzunehmen, obwohl er über keinerlei medizinische Ausbildung verfügte, »wobei es ihm nichts ausmachte, wenn er beim Aufschneiden von Eiterbeuteln gelegentlich auch Sehnen und Gefäße durchtrennte«. ¹⁸

Andere Häftlinge hielten diese Männer mit ihrer Freude am Töten nicht ohne Grund für Psychopathen. Ein polnischer Häftlingsarzt erläuterte, daß sie persönliche Vorteile aus dem zogen, was sie taten: sie hatten einen »sicheren« Job, mußten nicht so hart wie andere arbeiten, wurden besser ernährt und allgemein besser behandelt. Der Injektor »genoß den Schutz der Politischen Abteilung . . . der Lager-Gestapo«, und »die anderen Häftlinge hatten Angst vor diesem Mann«.

Dr. W. berichtete von einem polnischen Injektor, der sich mit dem Antisemitismus der Nazis identifizierte und »wollte, daß die Häftlinge sich genauso vor ihm fürchteten wie vor den SS-Leuten«. Eines Morgens sagte dieser Mann zu Dr. W.:

»Ich hatte einen interessanten Traum – den Traum, daß ich nach meinem Tod an einem besonderen Ort lebe, an dem ich herrsche und wo man mir Tausende von Leuten schickt, die ich selbst mit Phenol-Injektionen umbringen kann. Es war ein herrlicher Traum.«

Dieser Traum ist das vollendete Bild der Auschwitz-Vision: himmlische Unsterblichkeit und absolute Allmacht durch konstantes, institutionell organisiertes medikalisiertes Töten (in dem Traum kamen nur Phenol-Injektionen vor).

Es gab auch polnische Häftlinge mit Skrupeln: Ein Mann weigerte sich, eine Gruppe Kinder abzuspritzen, und rettete kranke Häftlinge vor dem gleichen Schicksal, bevor er selbst doch dazu gebracht wurde, zu injizieren. Ein weiterer Mann, auch er injizierte, rettete weiterhin das Leben von Menschen und nutzte außerdem seine Macht dazu, als Phenol-Vollstrecker gefährliche Denunzianten zu beseitigen. ¹⁹ Hermann Langbein berichtet von Dr. Mikulaš Korn, der »als Jude die Folgen einer Weigerung mehr fürchten mußte als jeder

›Arier‹. Ihm ist aber nichts geschehen, er hat Auschwitz überlebt.«²⁰ Auch Dr. W. erzählte von einem polnischen Arzt, der es ablehnte, zu spritzen, »und damit durchkam«.

Als die Nazis Häftlinge für diesen Zweck benutzten, haben sie anscheinend nicht jene unter Druck gesetzt, die sich weigerten, sondern zogen es vor, die Leute herauszufinden, deren psychologische oder ideologische Neigungen sie zu willigen oder sogar begeisterten Handlangern machten.

»Heute bin ich der Lagerarzt«: Josef Klehr

Im Lauf des Jahres 1942 wurden die Phenol-Tötungen mehr oder weniger von Josef Klehr übernommen, der gewissermaßen als Delegierter der Nazi-Ärzte tötete. Klehr, ein Arbeiter aus Oberschlesien, war jetzt Sanitäter und entschlossen, *wie ein Arzt* zu töten: »Er zog sich einen Arztmantel an und sagte dem Mädchen: Du bist herzkrank. Dann kam der Stoß . . .«²¹ Er hatte den Spitznamen »Professor« und identifizierte sich nicht nur mit der Arzt-Rolle als solcher, sondern besonders mit der des tötenden Arztes. Manchmal führte er auf eigene Faust Selektionen durch, und am Heiligabend 1942, als ihm mitgeteilt wurde, der diensthabende Arzt sei verhindert, meinte er sofort: »Heute bin ich der Lagerarzt.«²²

Klehr nahm seine medizinische Arbeit sehr ernst. Es heißt, er habe die Phenol-Tötungen übernommen, weil einer der Häftlinge eine Nadel zerbrochen hatte. Klehr überlegte sich, wie die Häftlinge am besten zu plazieren seien, um die Spritze ins Herz schnell und direkt verabreichen zu können, und war stolz darauf, daß ihm dies zwei- bis dreimal pro Minute gelang.

Klehr war die absolute Karikatur des allmächtigen Auschwitz-Arztes. Beim Frankfurter Auschwitz-Prozeß »... erinnert sich [der Zeuge Glowa] an den Tod eines sowjetischen Polit-Kommissars im Sommer 1942: ›Auf Grund des erschreckten Schreies von Klehr lief ich zum Ärztezimmer. Dort sah ich folgendes Bild: Auf dem Kommissar, der mit Blut besudelt war, saßen vier Männer. Der Angeklagte Klehr stand im weißen Kittel mit einer Spritze, vorbereitet zum Töten, neben ihm.« Es gibt noch andere, ähnliche Beschreibungen von Klehr: »Er hatte hohe Stiefel an, trug einen weißen Kittel mit hochgekrempelten

Ärmeln. Manchmal hatte er eine Gummischürze um.« Und ein anderer Zeuge berichtet, Klehr habe »mit hochgekrepelten Ärmeln und rosanem Gummiumhang und Gummihandschuhen [dagestanden]. In der Hand hielt er eine Spritze von zwanzig Kubikzentimeter mit einer langen Punktionsnadel.«²³

Wenn kein SS-Arzt zugegen war, trat Klehr als eine Kombination aus Arzt und orientalischem Potentaten auf:

»Zunächst mußte sofort ein Häftling sein Motorrad putzen, mit dem er immer gefahren kam. Anschließend ging er zunächst ins Arztzimmer, ließ sich dort von einem Häftling die Stiefel ausziehen und die Füße waschen. Gleichzeitig mußte ihm ein anderer Häftling die Fingernägel bürsten und polieren. Er saß dann in der Mitte des Zimmers, rauchte Pfeife, hatte die Füße in einem Kübel und ließ manchmal acht Häftlinge um sich herumtanzen, die ihm jeden Wunsch von den Augen abzulesen hatten. Er benahm sich ganz wie ein Pascha. So mußte zum Beispiel ein Häftlingsschneider erscheinen, um ihm Maß zu nehmen. Einem anderen Häftling diktierte er irdendwelche Schreiben. Gleichzeitig hatte der Lagerälteste des Häftlingskrankenbaus zu erscheinen und Bericht über die Vorkommnisse im HKB zu erstatten. Der Häftlingsapotheker mußte ihm Medikamente bringen, die er mit sich nahm. . . . Das alles machte er jedoch nur, wenn der Lagerarzt nicht anwesend war.«²⁴

So überraschend wie sämtliche anderen Aspekte seines Verhaltens war seine »medizinische« Umkehr, die er im Herbst 1944 vollzog, als er ins Außenlager Gleiwitz kam, wo er in einem Krankenzimmer arbeitete, aber keine Injektionen mehr vornahm. Ein tschechischer Häftling bemerkte, »daß Klehr sich sehr veränderte. Es gab keine Brutalitäten mehr, und er verhielt sich allgemein anständig.« Dieser Häftling hörte auch eine Unterhaltung zwischen Klehr und seiner Frau, wobei dieser auf ihre Frage, ob er mit den schrecklichen Dingen von Auschwitz etwas zu tun habe, geantwortet haben soll: »Ich bin SDG, ich heile hier und töte nicht.«²⁵ Es heißt, daß er nach dem Besuch seiner Frau sich noch mehr für die Verbesserung der Lagerbedingungen eingesetzt habe. Dieser tschechische Häftling war von Klehrs Frau und Kindern (denen es eine Weile erlaubt worden war, in der Nähe des Lagers zu leben) sehr beeindruckt und schien es gar nicht glauben zu können, daß so ein Mann eine solche Familie hatte.²⁶ Vermutlich hat Klehr Tausende von Häftlingen mit Injektionen umgebracht.

Wie die tatsächlichen Ärzte war er also ohne weiteres in der

Lage, zumindest zeitweise die Rollen zu wechseln; er konnte vom Mörder zum Heiler werden, besonders unter dem Einfluß seiner Familie und seiner Frau. Auch die zusammenbrechende Front könnte für seinen Gesinnungswandel verantwortlich gewesen sein – das heißt, die Angst vor der Rache des Feindes. Doch beim Frankfurter Auschwitz-Prozeß zeigte Klehr eher das Gegenteil von Reue, und im Gerichtssaal schien nur noch sehr wenig vom Heiler übrig zu sein.²⁷ (In Kapitel 20 befaße ich mich mit dieser Form widersprüchlichen Verhaltens in Verbindung mit dem Auschwitz-Selbst der Nazi-Ärzte.) Klehr wurde »zu lebenslangem Zuchthaus und einer Gesamtstrafe von fünfzehn Jahren Zuchthaus« verurteilt.²⁸

Kurz gesagt, Klehr hatte ein riesiges psychopathisches Potential mit nach Auschwitz gebracht, das durch die dortige Umgebung hervorgeholt und gefördert wurde (ebenso wie bei einigen anderen der Häftlinge, die regelmäßig Phenol injizierten). Jede Gesellschaft verfügt über ein Arsenal an Klehrs, die sie mit ihren Tötungsaufgaben betraut, und die medikalisierte Form dieses Tötens gab seiner extremen Mischung aus Allmachtsgefühlen, paranoidem Sadismus und schizoide Abgestumpftheit eine ganz besondere Dimension. (Wie ein Häftling es formulierte: »Klehr konnte ein paar Hundert Menschen umbringen, wie der Schuster eine morsche Sohle vom Schuh reißt.«) Klehr fand in Auschwitz ein machtvolleres Metier; andere SS-Leute, die aus dem Urlaub zurückkehrten, beklagten sich, wieder in »die Mörderhöhle« zurückzumüssen, er schien sich im Lager und bei seiner Arbeit zu Hause zu fühlen.²⁹

Der Auschwitz-Klehr war in hohem Maße ein Geschöpf der SS-Ärzte, insbesondere von Entress: Er war ihr psychologischer Handlanger, der diejenigen mörderischen Taten durchführte, die sie initiierten. Weil seine Hände so schmutzig waren, konnten die SS-Ärzte fast – wenn auch nur fast – das Gefühl haben, ihre wären sauber.

»Anständige« Mörder

Herbert Scherpe und Emil Hantl waren zwei weitere SDG, die Phenolspritzen gaben, von den Häftlingen aber anders gesehen wurden als Klehr, nämlich gewissermaßen als »anständige« Mörder. Ein ehemaliger Häftlingspfleger sagte: »Wenn sie auf den Block kamen,

so waren sie höflich. Und was das Wichtigste war, sie pflegten jeden Morgen, wenn sie auf den Block kamen, ›guten Morgen‹ zu sagen, und ›auf Wiedersehen‹, wenn sie gingen. Für uns, die wir so erniedrigt waren, waren das kleine Zeichen von Menschlichkeit.«³⁰

Diese Männer waren es, die die Aufgabe hatten, in der Zeit vom 23. Februar bis zum 1. März 1943 die 120 polnischen Kinder von Zamosc zu töten. »Ich sah nach der Aktion einen total zusammengebrochenen Hantl«, berichtete ein Häftling, und ein anderer sagte: »Er ... fluchte über den Krieg und erzählte von seinem früheren Leben.« Zwar hat dieser Zusammenbruch die Häftlinge beeindruckt, allerdings meinte einer: »Um die Durchführung von Mordbefehlen zu verweigern, war Hantl jedoch zu feige.«³¹

Scherpe reagierte noch direkter, er verließ während der Tötungsaktion den Raum, sagte: »Ich kann nicht mehr«, und ging weg«. Auch er sei zusammengebrochen, heißt es. An diesem Tag sei er »blaß und erregt zum Standortarzt« gegangen und habe sich »außerstande erklärt, Kinder zu töten«. Prompt wurde er in ein Außenlager versetzt – und sogar noch befördert.³²

Und doch haben Scherpe und Hantl sehr häufig getötet. Scherpe wurde wegen »der gemeinschaftlichen Beihilfe zum gemeinschaftlichen Mord in mindestens zweihundert Fällen und einer weiteren gemeinschaftlichen Beihilfe zum gemeinschaftlichen Mord an mindestens siebenhundert Menschen ... zu einer Gesamtstrafe von vier Jahren und sechs Monaten Zuchthaus« verurteilt; Hantl wegen »der gemeinschaftlichen Beihilfe zum gemeinschaftlichen Mord in mindestens vierzig Fällen und der gemeinschaftlichen Beihilfe zum gemeinschaftlichen Mord in zwei weiteren Fällen an mindestens je einhundert-siebenzig Menschen ... zu einer Gesamtstrafe von drei Jahren und sechs Monaten Zuchthaus« verurteilt, »die durch die erlittene Untersuchungshaft als verbüßt gilt«³³.

Widerwille, selbst bei Männern, die häufig getötet hatten, bedeutete viel in Auschwitz, ebenso wie die geringste Anerkennung des Menschseins der Häftlinge. Doch die wahre psychologische Bedeutung liegt hier darin, daß viel »normalere« Männer als Klehr – Männer ohne seine Allmachtsgefühle, seinen Sadismus und seine Abgestumpftheit – in den Sog der Phenol-Tötungen hineingezogen werden konnten. Sicherlich brachen solche Männer schneller zusam-

men, besonders wenn sie (den Einsatzgruppen ähnlich) Kinder töteten. Der »anständige« Phenoler hatte es, weil er direkt töten mußte, schwerer als der »anständige« Nazi-Arzt, dessen Verantwortung sicherlich genauso groß war, der aber zwischen sich und der Leiche Distanz schaffen konnte. Doch die Tatsache allein, daß es überhaupt »anständige Phenoler« geben konnte – das heißt, verhältnismäßig normale, wohlmeinende Männer, die mit Spritzen töteten –, sagt viel aus über die Bösartigkeit des Auschwitz-Systems und die große Bereitschaft unbedeutender Männer, sich unter diesem Einfluß in Mörder zu verwandeln.

15. Der Experimentiertrieb

»Ich habe keine Worte. Ich dachte, wir wären Menschen. Wir waren doch lebende Wesen. Wie konnten sie solche Dinge tun?«

Ein Überlebender von Auschwitz

Nazi-Ärzte sind für ihre grausamen medizinischen Experimente berüchtigt. Und das überrascht nicht, denn bei diesen Versuchen wurde verstümmelt und getötet. Als greifbaren medizinischen Verbrechen wurde ihnen beim Nürnberger Ärzte-Prozeß viel Aufmerksamkeit gewidmet. Und doch waren sie nicht mehr als ein kleiner Teil des umfassenden, systematischen, medikalisierten Tötens. Es ist dieser Aspekt der Experimente – ihre Beziehung zur biomedizinischen Vision der Nazis – um den es mir vorrangig geht.

Allgemein betrachtet gehören die medizinischen Experimente der Nazis zu zwei Kategorien: jene, die das Regime für spezifische ideologische und militärische Zwecke forderte und unterstützte, sowie jene, die ad hoc aus dem vermeintlichen wissenschaftlichen Interesse eines SS-Arztes heraus durchgeführt wurden.

Die umfangreichen Sterilisierungsexperimente von Auschwitz zum Beispiel, vorgenommen hauptsächlich von den SS-Ärzten Carl Clauberg und Horst Schumann, wurden von offizieller Seite als direkte Anwendung von Rassentheorie und -politik gefördert. Die Fleckfieber-Experimente (Ansteckung durch Blutinjektion von infizierten Menschen) und Serum-Versuche (die Behandlung nach erfolgter Ansteckung mit Gegenmitteln) gehörten zum Programm der Militärs, die Epidemien bei der Truppe und dem Zivilpersonal im Osten eindämmen wollten.*

Die Krebs-Vorstadium-Untersuchungen des Gebärmutterhalses hingegen entsprangen dem wissenschaftlichen Interesse des Standortarztes Eduard Wirths und seines Bruders Helmut, von Beruf Gynäkologe. Doch gab es auch immer wieder Überschneidungen dieser

* Diese Fleckfieber-Experimente wurden auch in Auschwitz durchgeführt, allerdings waren sie in anderen Lagern (wie z. B. Buchenwald) wesentlich umfangreicher.

beiden Kategorien. (Mengeles Zwillingsforschung, worauf ich in Kapitel 17 näher eingehe, entsprach ebenso sehr seinem besonderen wissenschaftlichen Interesse wie der herrschenden Nazi-Ideologie.) Wir werden uns hier hauptsächlich mit den umfangreichen Sterilisierungsexperimenten befassen, auf die Auschwitz mehr oder weniger spezialisiert war und die in direkter Verbindung mit der biomedizinischen Vision der Nazis stehen. Allerdings werden wir auch auf andere Formen von Versuchen und wissenschaftlichen Unternehmungen zu sprechen kommen, wie zum Beispiel die Aufstellung einer musealen Sammlung jüdischer Schädel in Auschwitz.

Block 10

Das Zentrum medizinischer Versuche war der berüchtigte Block 10, vermutlich der Inbegriff für Auschwitz schlechthin. Block 10 befand sich im Männerlager, die Insassen waren aber hauptsächlich weibliche Häftlinge. Die Fenster waren geschlossen und mit Bretterverschalungen vernagelt, um jegliche Verbindung zur Außenwelt zu unterbinden. Eine Häftlingsärztin, die ein Jahr dort verbrachte, berichtete, wie sie vom ersten Abend an den unauslöschlichen Eindruck erhielt, an einen »Ort des Schreckens«, in eine Mischung aus Hölle und Irrenhaus versetzt worden zu sein. Denn falls es einem doch gelang, einen Blick nach draußen zu werfen, wurde man dort Zeuge der Hinrichtungen im Hof von Block 11, in dem Häftlinge erschossen wurden.

Die Häftlingsärztin Adelaide Hautval erzählte von fünfhundert weiblichen »Versuchskaninchen« aus verschiedenen europäischen Ländern, alle Jüdinnen, die üblicherweise direkt von den Transporten wegselektiert wurden, und zwar entsprechend den Anforderungen der Experimenteure: »Einige verlangten verheiratete Frauen, andere junge Mädchen, wieder andere eine Mischung aus beiden.« Die Lagerbedingungen waren besser als die im Frauenlager, denn dort »wären die Versuchskaninchen . . . vor Auswertung der Versuchsergebnisse gestorben«. Trotzdem litten die Frauen unter Hunger und der ständig bangen Frage: »Was werden sie heute mit mir machen?« Denn sie hatten das Prinzip von Auschwitz verinnerlicht, nach dem *alles erlaubt* war. Gleichzeitig fürchteten sie die Verlegung nach Birkenau, denn

dort – und das wußten sie – war ihr Tod noch wahrscheinlicher, wohingegen auf Block 10 zumindest die Hoffnung bestand, »daß sie uns nachher leben lassen«, obwohl die wenigsten das wirklich glaubten.¹

Der Block bestand aus mehreren Forschungsabteilungen: denjenigen Professor Claubergs und Professor Schumanns (beide Sterilisatoren), der von Dr. Wirths und seinem Bruder sowie einer Spezialabteilung des Hygiene-Instituts.

Es gab auch noch die unvermeidliche andere Dimension der Auschwitz-Schizophrenie – nämlich zweiundzwanzig hauptsächlich deutsche sowie polnische und russische Prostituierte, die einzigen nichtjüdischen Bewohner des Blocks 10. Auf Anordnung Himmlers richtete die SS in Auschwitz und anderen Lagern Bordelle ein. Verfügbar für die Elite-Häftlinge, hauptsächlich Deutsche, sollten die Prostituierten einen Arbeitsanreiz darstellen und gleichzeitig die weitverbreitete Homosexualität eindämmen helfen (manchmal wurden sie bekannten Homosexuellen zu »Bekehrungszwecken« zugeteilt, mit natürlich vorhersehbarem Ergebnis).² Die Gynäkologin Dr. Wanda J. erzählte, daß die Prostituierten bei Verdacht auf eine Geschlechtskrankheit zu ihr kommen mußten. Die Lagerkommandanten erschienen häufig auf Block 10 und suchten sich die gewünschten Frauen für ihre Außenlager aus. »Es war ein Teil von allem anderen«, meinte Wanda J., als wir über die Prostituierten sprachen.

Sterilisation durch Injektion: »Der Professor«

Block 10 hieß auch »Claubergs Block«. Er war für Clauberg errichtet worden, für seine Anstrengungen und Versuche, eine billige und effektive Methode der Massensterilisation zu finden. Er war die größte Autorität in Block 10, »der wichtigste Mann bei der Sterilisation«, wie Dr. J. es nannte, und derjenige, der »die Extras an Ausrüstung und Platz« erhielt: außer den Krankenstationen noch ein bestens ausgestattetes Röntgengerät und vier spezielle Versuchsräume, von denen einer als Dunkelkammer für die Entwicklung der Röntgenaufnahmen diente. Clauberg war Zivilist, ein Außenseiter in Auschwitz, der Anlagen, Forschungsobjekte und sogar Häftlingsärzte von der SS mietete. Er war ein mächtiger Außenseiter, hielt als Reser-

vist der SS den Rang eines Gruppenführeres oder Generalleutnants. Höss und alle anderen wußten, daß Himmler an seiner Arbeit interessiert war und den Befehl erteilt hatte, aufgrund dessen Clauberg nach Auschwitz gekommen war. Er begann seine Arbeit im Dezember 1942 in Birkenau. Nachdem er die Verwaltung überzeugt hatte, daß seine wichtigen Forschungen einen eigenen Block verlangten, übersiedelte er mit seiner gesamten Forschungsanlage im April 1943 in den Block 10 des Stammlagers Auschwitz.

Claubergs Methode bestand darin, eine ätzende Substanz in den Gebärmutterhals zu injizieren, um eine Obstruktion der Eileiter zu erreichen. Als Versuchsobjekte wählte er verheiratete Frauen zwischen zwanzig und vierzig Jahren, vorzugsweise solche, die schon Kinder geboren hatten. Zunächst injizierte er ein Kontrastmittel, um dann per Durchleuchtung festzustellen, ob die Eileiter nicht bereits blockiert oder beschädigt waren. Er hatte bereits mit verschiedenen Substanzen experimentiert, gab sich aber geheimnisvoll über die genaue Zusammensetzung des von ihm benutzten Mittels, vermutlich, um Konkurrenten keine Hinweise zu geben, die zu einer »medizinischen Entdeckung« führen könnten. Selbst der Lagerkommandant Rudolf Höss, der sich sehr für diese Arbeit interessierte und bei verschiedenen Injektionen dabeigewesen war, schrieb später: »Clauberg informierte mich genau über die Durchführung des Eingriffs, gab mir allerdings nie die genaue chemische Zusammensetzung des von ihm verwendeten Mittels bekannt.« Inzwischen glaubt man, daß es sich dabei um Formalin gehandelt hat, das manchmal zusammen mit Novocain injiziert wurde.^{3*}

Über einen Zeitraum von wenigen Monaten kam es zu insgesamt drei Injektionen, einige Frauen haben später auch von vier oder fünf Injektionen berichtet. Mit der Einspritzung dieser Substanz sollten die Eileiter verklebt werden und innerhalb von sechs Wochen blockiert sein, was durch Röntgenaufnahmen nachgewiesen werden mußte. Sylvia Friedmann, eine Häftlingskrankenschwester, wurde von Clauberg für die Beobachtung der Patientinnen eingesetzt.

Trotz des Terrors, den diese Frauen durchlebten, so betonte die französische Häftlingsärztin Marie L., fürchteten viele die Rücken-

* Offenbar wurde die Formel von Clauberg und seinem Assistenten Dr. Johannes Goebel entwickelt, der Chefchemiker bei Schering gewesen war.

dung nach Birkenau so sehr (wo man »im Sumpf, im Matsch, bei Frost . . . ohne Wasser oder sonst etwas auf den Tod wartete«), daß sie Block 10 als »kleinen Glücksfall und Überlebensmöglichkeit sahen«. Clauberg selbst gab dieser Hoffnung Nahrung, indem er den Frauen versicherte, er beabsichtige nicht, sie nach Birkenau zurückzuschicken (was im Klartext die Gaskammer bedeutete), sondern mitzunehmen in seine Privatklinik nach Königshütte, nur wenige Kilometer von Auschwitz entfernt. Das könnte möglicherweise wirklich sein Plan gewesen sein. Höss hat später berichtet, Clauberg habe nach Ablauf eines Jahres diese Frauen mit ausgesuchten männlichen Häftlingen zusammenbringen wollen, um den Erfolg seiner Sterilisationsmethoden praktisch zu testen. Wegen des Kriegsverlaufs sei dieser Test dann allerdings nicht mehr zur Anwendung gekommen.⁴

Clauberg hatte schließlich auf Block 10 die hohe Anzahl von dreihundert Frauen unter seiner Kontrolle. Die Experimente galten als streng geheim, und man versuchte, die so behandelten Frauen von den anderen fernzuhalten. Über das Schicksal dieser Frauen gibt es unterschiedliche Aussagen. Jene, die sich weigerten, oder andere, die man aus diesen oder jenen Gründen für untauglich hielt, kamen nach Birkenau zurück und wurden vergast – ebenso die Frauen, die besonders entkräftet waren. Die meisten Versuchsobjekte blieben auf Block 10, auch wenn viele von ihnen Fieber und Bauchfellentzündungen bekamen.

Sie fürchteten sich ständig vor dem Getötetwerden, weil sie zuviel wußten. Sie fürchteten sich vor Sterilisierung und künstlicher Befruchtung, denn Clauberg hatte Häftlingen und Assistenten gegenüber geäußert, daß er Experimente in natürlicher und künstlicher Befruchtung plane.

Die Beschreibungen der Frauen, mit denen experimentiert wurde, lassen uns besser verstehen, wessen Clauberg tatsächlich fähig war: Margita Neumann, eine tschechische Jüdin, berichtet, wie sie in ein dunkles Zimmer mit einem großen Röntgengerät gebracht wurde:

»Dr. Clauberg ordnete an, daß ich mich auf den Gynäkologenstuhl legte. Ich konnte Sylvia Friedmann beobachten, die eine Spritze mit einer langen Nadel vorbereitete. Dr. Clauberg gab mir eine Spritze in den Unterleib. Ich hatte das Gefühl, mein Bauch würde vor Schmerzen platzen. Ich begann zu schreien, daß ich im ganzen Block gehört werden konnte. Dr. Clauberg herrschte mich an, sofort mit dem Schreien aufzuhören, sonst käme ich gleich

zurück ins Konzentrationslager nach Birkenau . . . Nach diesem Experiment hatte ich eine Entzündung der Eierstöcke.«

Wann immer Clauberg auf der Station erschien, berichtete sie weiter, »waren die Frauen von Angst und Schrecken überwältigt«, »weil für sie das, was Dr. Clauberg machte, die Taten eines Mörders waren«.⁵

Zu Clauberg meinte Marie L. etwas untertreibend: »Ich glaube, er war ein wenig aus dem Gleichgewicht.« Für Dr. Tadeusz S. war er der Beweis seiner Überzeugung, daß »die größten Mörder die größten Feiglinge« waren; er beschrieb Clauberg als »dick und unsympathisch . . . eine kleine, häßliche, komische, mehr oder weniger deformierte Person. Er wollte wie ein preußischer Offizier wirken und sah aus wie ein Verkäufer mit Generalsmütze . . . Er war absurd.«

Doch Clauberg, Jahrgang 1898, war auch ein anerkannter Gynäkologe und Wissenschaftler. Er habilitierte sich im Februar 1933, wurde im August 1937 zum außerordentlichen Professor und im November 1939 zum außerplanmäßigen Professor ernannt. Bis Januar 1940 arbeitete er an der Universitäts-Frauenklinik in Königsberg. »Seine Forschungen [über die weiblichen Sexualhormone] haben ihn in Fachkreisen als eine Autorität auf diesem Gebiet bekannt gemacht.« Die von ihm entwickelten Hormonpräparate Progynon und Proluton zur Behandlung von Unfruchtbarkeit werden heute noch ebenso angewendet wie der »Clauberg-Test«, eine Gestagen-Bestimmungsmethode. (»In einem Schreiben vom 15. Juni 1935 führte Clauberg aus, daß er mit Progynon nicht nur Schwangerschaften zerstören und erhalten, sondern auch herbeiführen könne.«)⁶

Aber seine persönliche und ideologische Entwicklung folgte einem bekannten Kurs: Als ältester Sohn eines Handwerkers, der später Waffengeschäfte tätigte, wurde Clauberg 1916 dienstverpflichtet, erlebte den Krieg in Frankreich und verbrachte den letzten Teil des Krieges als britischer Kriegsgefangener. 1933 trat er in die Partei ein und wurde ein begeisterter Nazi, dem das goldene Parteiabzeichen für besondere Verdienste verliehen wurde, und angesichts seines persönlichen wie beruflichen Ehrgeizes hatte er es bis 1940 zum SS-Gruppenführer (Generalleutnant) der Reserve gebracht.⁷

Im gleichen Jahr markierte ein von einem Offizierskollegen arrangiertes Treffen mit Himmler den Beginn einer Beziehung, die auf

der malignen Vermischung biomedizinischer und politisch-rassistischer Ideologien basierte – wobei die Initiative zwischen dem Mann der Medizin und dem Führer der SS ständig hin und her wechselte, ein Prozeß, der in »Claubergs Block« in Auschwitz kulminierte. Bei diesem Treffen erzählte Clauberg dem Reichsführer SS von seinen Plänen für die »Gründung eines Forschungsinstituts für Fortpflanzungsbiologie«, das sich mit den Ursachen und der Behandlung von Unfruchtbarkeit befassen sollte und mit der Entwicklung einer operationslosen Sterilisierungsmethode. »Nach den Bekundungen von Höss hat Himmler den Clauberg infolge seiner erfolgreichen Unfruchtbarkeitsbehandlungen kennengelernt. Bei einer Unterredung wegen der Behandlung der unfruchtbaren Frau eines höheren SS-Führers habe Himmler die Frage aufgeworfen, ob nicht auch der entgegengesetzte Erfolg erreicht werden könne, da ihm an einer schnell wirksamen, sicheren und für Massenapplication geeigneten Sterilisierungsmethode gelegen sei.«⁸ Als Ergebnis dieser Unterredung (wer auch immer in welcher Abfolge was zu wem gesagt haben mag) konzentrierte Clauberg seine Kräfte auf das ausdrückliche Ziel der Erforschung einer effektiven Methode zur Massensterilisierung.

Unterstützt von Himmler, begann er mit Tierversuchen; ein Jahr später zitierte der Reichsführer SS ihn zum Gespräch und schlug vor, er solle im Konzentrationslager Ravensbrück Sterilisierungsexperimente machen. Mit Hilfe von Grawitz, dem an dieser Sache nun ebenfalls beteiligten leitenden SS-Arzt, gelang es Clauberg, Himmler davon zu überzeugen, daß Auschwitz wegen seiner Nähe zu Königshütte, wo Clauberg bereits über klinische Einrichtungen verfügte, praktischer sei. Am 30. Mai 1942, drei Tage nach ihrem zweiten Zusammentreffen, schrieb Clauberg Himmler einen bemerkenswerten Brief, in dem der deutsche Arzt seine absolute Entschlossenheit zum Ausdruck bringt, *aktiv* zum tödlichen Ziel der biomedizinischen Vision der Nazis beizutragen.

Auf clevere Weise verbeugte sich Clauberg darin nicht nur vor Himmlers Amtsgewalt, sondern auch vor seinem »wissenschaftlichen« Interesse, indem er ihm schrieb, man habe ihm mitgeteilt, »... daß derjenige, der in Deutschland heute an derartigen Dingen ein besonderes Interesse habe und mir helfen könnte, Sie, sehr verehrter Herr Reichsführer, seien«. Als er von seiner geplanten Arbeit auf dem

Gebiet der »positiven Bevölkerungspolitik« spricht, spielte Clauberg treuherzig auf die Landwirtschaft an, die Himmler so sehr am Herzen liege (»In der Frage der positiven Bevölkerungspolitik verlangt die eventuelle oder höchstwahrscheinliche Bedeutung der Bodenbewirtschaftung für die weibliche Fortpflanzungsfähigkeit Klärung.«), um dann schließlich auf den Punkt zu kommen – die Frage nach der »negativen Bevölkerungspolitik«, zu der er vorschlug (nachdem er die Möglichkeit der operationslosen Sterilisierung am Tierversuch bewiesen hatte), »...daß nunmehr vom Tierversuch ... auf die ersten Versuche am Menschen übergegangen werden muß«. Der Brief ging weiter in dieser Kombination aus Schmeicheleien, geschicktem wissenschaftlichem Anstrich, Vorschlägen zu großen Forschungsprojekten (ein Labor für Tierversuche, ein Experimentierhof für »Fruchtbarkeitsprobleme und Bodenbewirtschaftung« usw.) und betonte: »Die Zentrale, von der alle Ideen ausgehen, die Probleme aufgeworfen und ihre Durchführung geleitet und schließlich in der Praxis umgewertet werden, [ist und bleibt] die Klinik.« All das führte zu dem Plan, »...die Methode der operationslosen (unblutigen) Sterilisierung an fortpflanzungsunwürdigen Frauen auszuwerten und nach endgültiger Bewährung dieser Methode dann laufend anzuwenden«. Für ihn, so erklärte er, sei Auschwitz der ideale Ort hierfür, und er schlug sogar vor, das Ganze »Forschungsinstitut für Fortpflanzungsbiologie des RFSS« zu nennen. Der gesamte Brief ist ein Zeugnis vom Ethos und der Korruption des Arzt-Forschers im Rahmen der biomedizinischen Vision der Nazis.⁹

Nach einigem Hin und Her mit Himmlers Adjutanten, anderen SS-Ärzten und einem weiteren Besuch beim Reichsführer selbst wurde Claubergs Plan für die Arbeit in Auschwitz in einem Brief genehmigt, in dem Himmler (durch seinen Assistenten Rudolf Brandt) mitteilen ließ, daß »der Reichsführer-SS noch Wert darauf legen [würde], von Ihnen zu erfahren, welche Zeit etwa für die Sterilisierung von 1000 Jüdinnen in Frage käme«, noch einige methodische Vorschläge machte und sich schließlich für »einen praktischen Versuch in der Weise« aussprach, »daß man eine Jüdin mit einem Juden für gewisse Zeit zusammensperrt und dann sieht, welcher Erfolg dabei auftritt«.¹⁰

Unabhängig davon war Himmlers Begeisterung für Claubergs Projekt noch von einem anderen ärztlichen Briefeschreiber, Dr. Adolf

Pokorny, genährt worden, einem tschechischen Volksdeutschen und pensionierten Militärarzt hohen Ranges. Im Oktober 1941 schrieb Pokorny einen Brief an Himmler, den man auch als ein Basisdokument für die ideologische Korruption des Heilers betrachten kann. Pokorny schrieb seinen Brief als Beitrag zu der Idee, »daß der Feind nicht nur besiegt, sondern vernichtet werden muß«; er habe Himmler über kürzlich erfolgte Arbeiten auf dem Gebiet der »medikamentösen Sterilisierung« Bericht zu erstatten, wonach der Saft einer bestimmten Pflanze (die *Caladium seguinum* enthielt) »dauernde Sterilität« in männlichen wie weiblichen Tieren verursacht habe. Pokorny sprach sich für »sofortige Versuche an Menschen (*Verbrecher!*)« aus sowie für die extensive Kultivierung der Pflanze und absolute Geheimhaltung. Er sonnte sich in der Vision, im Besitz einer neuen, mächtigen Waffe zu sein: »Allein der Gedanke, daß die 3 Millionen momentan in deutscher Gefangenschaft befindlichen Bolschewisten sterilisiert werden könnten, so daß sie als Arbeiter zur Verfügung stünden, aber von der Fortpflanzung ausgeschlossen wären, eröffnet weitgehendste Perspektiven.«^{11*}

Das Mittel erwies sich als gänzlich unanwendbar für die Sterilisierung von Menschen, aber Himmler machte deutlich, daß für ihn solch experimentelle Forschung von größter Wichtigkeit war.

Doch trotz der Hilfe von höchster Stelle, trotz Höss' begeisterter Mitarbeit und der notwendigen Unterstützung durch Wirths hatte Clauberg in Auschwitz seine Schwierigkeiten. Es kam zu persönlichen Konflikten mit vielen der anderen Ärzte dort, und die Lieferung seiner radiologischen Ausrüstung ließ auf sich warten. Als am meisten problematisch erwiesen sich jedoch seine eigenen Widersprüche hinsichtlich seiner Sterilisierungsmethoden. Deren Wirksamkeit hatte er aus persönlichem Ehrgeiz und unter dem Druck Himmlers, seinen revolutionären Beitrag zum Rassen-Projekt der Nazis zu leisten – und

* Dieser Brief brachte Pokorny einen Platz auf der Anklagebank in Nürnberg ein. Zu seiner Verteidigung brachte er vor, daß *Caladium seguinum* eindeutig völlig ungeeignet für die menschliche Sterilisierung sei und er Himmler nur geschrieben habe, um ihn von effektiveren Methoden abzulenken. Das Gericht kam zu dem Schluß, daß der Brief trotz seiner ungeheuren Vorschläge zu einer Verurteilung nicht ausreiche und der Angeklagte deshalb freizusprechen sei, wenn auch nicht wegen, sondern trotz der vorgebrachten Verteidigung.¹²

zwar schnell zu leisten –, stets übertrieben. Am 7. Juni 1943 schrieb Clauberg an Himmler und versuchte, seine schleppenden Fortschritte zu rechtfertigen, berief sich auf »zeitbedingte Einzel-Schwierigkeiten« wie sein Warten auf den Röntgenapparat, um dann in großartiger Doppelzüngigkeit fortzufahren: Seine Methode sei »so gut wie fertig ausgearbeitet«, verlange jedoch noch einige »Verfeinerungen«, aber »... sie könnte bereits heute bei unseren *üblichen* eugenischen Sterilisierungen ... Anwendung finden«. »Was die Frage anlangt, die Sie, Reichsführer, mir vor fast Jahresfrist stellten, nämlich in welcher Zeit es etwa möglich sein würde, *1000 Frauen* auf diese Weise zu sterilisieren«, so sei er jetzt in der Lage, eine Antwort zu finden. Zwar gäbe es noch einige Hindernisse, aber: »Wenn die von mir durchgeführten Untersuchungen so weiter ausgehen wie bisher – und es besteht kein Grund anzunehmen, daß sie es nicht tun –, so ist der Augenblick nicht sehr fern, wo ich [das] sagen kann.« Schließlich kam er dann zu der entscheidenden einschränkenden Erklärung, daß nämlich »*von einem entsprechend eingelernten Arzt an einer entsprechend eingerichteten Stelle mit vielleicht 10 Mann Hilfspersonal* (die Zahl des Hilfspersonals der gewünschten Beschleunigung entsprechend) *höchstwahrscheinlich mehrere hundert – wenn nicht gar 1000 – an einem Tage* [sterilisiert werden können]« (Claubergs Unterstreichungen).¹³

Die Bedeutung dieses Briefes liegt darin, daß die Verbindung politischer mit biomedizinischen Nazi-Ideologien und ihre Anwendung auf medizinischem Gebiet offenkundig auf Widersprüche und Fehler stieß – man könnte sogar von einem unvermeidlichen Scheitern sprechen. Solche Widersprüche sowie Claubergs allgemeine Instabilität, oder seine »Komplexe«, forderten ihren Preis. Wirths, so wurde mir gesagt, habe von Clauberg als jemandem gesprochen, der »vollkommen vor die Hunde gekommen war ...«, und »daß er ein schwerer Trinker und charakterlich vollkommen skrupelloser Mann geworden war«. Für einen anderen früheren SS-Arzt von Auschwitz war Clauberg »einer der übelsten Burschen, die ich je gesehen habe«.*

Dr. Johannes Goebel, Claubergs Assistent in Auschwitz, be-

* Und er fügte hinzu: »...von dem behauptet wurde, daß er selber Jude war [natürlich war er es nicht] ... Er hat also auf jeden Fall ähnlich ausgesehen. Weil der also peinlichst darauf gesehen hat, daß seine Spuren verwischt wurden.«

schaffte ihm das Material für die Injektionen. Obwohl selbst kein Arzt, führte er diese auch häufig selbst durch.¹⁴ Die Anzahl der auf diese Weise von den beiden Männern sterilisierten Frauen wurde auf siebenhundert geschätzt.¹⁵ Die Krankenschwester Sylvia Friedmann hat berichtet, daß Clauberg, wenn eine der Frauen starb, »keinerlei Interesse, keinerlei Reaktion zeigte, als ob es ihn überhaupt nichts angehe«. Es gab etliche solcher Todesfälle.¹⁶

Als sich die Russen Königshütte näherten, floh Clauberg nach Ravensbrück und arrangierte die Verlegung einiger seiner Forschungsoffer dorthin; obwohl ein riesiges Chaos herrschte, fuhr er mit seinen Sterilisierungsexperimenten fort. Und als drei Monate später die Alliierten anrückten, floh er erneut, diesmal nach Schleswig-Holstein, wo er sich der letzten Gruppe loyaler SS-Führer um Himmler anschließen wollte – der einzige Auschwitz-Arzt, der das versuchte. Doch Himmler war festgenommen worden und brachte sich um; und auch Clauberg geriet am 8. Juni 1945 in russische Gefangenschaft. Nach drei Jahren kam es dort zu einer Gerichtsverhandlung, er wurde der Kriegsverbrechen für schuldig befunden und zu fünfundzwanzig Jahren Kerker verurteilt. 1955 kam er mit anderen Kriegsgefangenen nach Deutschland zurück. Er war nicht nur ohne Reue, sondern verhielt sich hochtrabend und bizarr: Auf seiner Visitenkarte nannte er sich Mitglied verschiedener medizinischer Organisationen der Nazis, unter anderen der »Stadt der Mütter«, deren Leiter er im Rahmen seiner Tätigkeit für die »positive Rassenhygiene« gewesen war, und suchte per Zeitungsannonce unter seinem eigenen Namen nach einer Sekretärin. In einem Presseinterview rühmte er sich seiner Arbeit in Königshütte und Auschwitz und behauptete, er habe eine absolut neue Methode der Sterilisierung perfektioniert, die heutzutage in gewissen Fällen sehr nützlich sein würde.¹⁷

Auf Druck von Überlebenden-Organisationen und anderen wurde Clauberg im November 1955 verhaftet. Doch die Ärztekammer zögerte lange, gegen ihn einzuschreiten. Eine Gruppe ehemaliger Häftlingsärzte in Auschwitz gab eine eindrucksvolle Erklärung heraus, in der es hieß, Claubergs Handlungen hätten in völligem Widerspruch zu der Pflicht eines jeden Arztes gestanden, und in der man sich bitter beklagte, daß Ärzte, die sich in den Dienst des Nationalso-

zialismus gestellt hätten, um menschliches Leben zu zerstören . . . , heute in der Lage seien, wiederum den Beruf auszuüben, den sie auf so skandalöse Weise besudelt hätten.¹⁸

Schließlich wurde Clauberg aus der Ärztekammer ausgeschlossen und erhielt Berufsverbot. Am 9. August 1957 starb er überraschend in Untersuchungshaft, am 13. August schrieb die »Frankfurter Rundschau« zu seinem Tod:

»Nun wird es also nicht mehr zum Prozeß gegen diese wissenschaftliche Größe des Nazireiches kommen. Das ist bedauerlich, denn die Verhandlung hätte nicht nur mehr Licht auf die Vorgänge selbst geworfen, sondern auch die Tätigkeit der Claubergschen Mitarbeiter klarstellen können. Manchem aber starb dieser Mortimer gelegen; es war der Staatsanwaltschaft reichlich schwer gefallen, Sachverständige zu finden, die gewillt waren, ihre Gutachten in unmißverständlicher Weise abzugeben. Mancher mag daher aufgeatmet haben, als er die Nachricht von des Vivisektors Tod las. Daß es aber der Staatsanwaltschaft so schwer fiel, überhaupt namhafte Sachverständige zu finden, und daß der Verdacht besteht, daß so mancher das Nichtzustandekommen des Prozesses begrüßt, läßt leider auch unerfreuliche Schlüsse ziehen. Clauberg ist ein Symbol gewesen, eines der Symbole des Dritten Reiches. Man muß hoffen, daß die Ärzte, die Bedenken trugen, seine Methoden als das zu bezeichnen was sie waren, nicht als lebende Symbole der Nachkriegszeit anzusehen sind.«¹⁹

Es wäre zu einfach, Claubergs kriminelles medizinisches Verhalten seiner physischen Erscheinung (154 cm groß und dick) und den daraus resultierenden »Komplexen« zuzuschreiben. Wenn er auch ohne Zweifel als ein klassischer Fall dessen gesehen werden kann, was Alfred Adler als die Suche nach der Extremform kompensatorischen Verhaltens bei Gefühlen physischer Unzulänglichkeit bezeichnet hat²⁰, so würde ich doch seine intensive Beziehung zur Nazi-Ideologie betonen (die aus seinem mehr oder weniger typischen Werdegang resultierte, der mit den Erlebnissen des Ersten Weltkriegs begonnen hatte) und seinen außerordentlichen Ehrgeiz innerhalb dieses Systems. Einer seiner ehemaligen Studenten erzählte, daß Clauberg, »ein abgrundhäßlicher Gnom voller Komplexe«, dennoch nett zu seinen Studenten war, »für uns war er damals ein Idol«, Wochenendausflüge mit ihnen unternahm, und er meinte: »Ich habe ihn als Student sehr gern gemocht in Königsberg.« Selbst mit seinen psychischen Abweichun-

gen hätte Clauberg also unter einem anderen Regime einen Lebensstil finden können, der eine manövrierbare Mischung aus Leistung, Arroganz und Korruption dargestellt hätte. Oder, um es anders zu sagen, so wie es immer die Klehrs für das direkte Töten geben wird, so werden auch immer die Claubergs für die ideologische und berufliche Kriminalität und Mordtat zur Verfügung stehen. Nazi-Institutionen boten das ideale Klima und den besten Nährboden für Claubergs kompensatorische Großartigkeit und psychopathische Neigungen. Außerdem brauchte Auschwitz seine Forscherbegabung, die im Dienste der »negativen Rassenhygiene« der biomedizinischen Vision radikal korruptiert wurde.

*Röntgenologische und chirurgische Kastration:
Biomedizinischer Patron und politischer Arzt*

Im Gegensatz zu Clauberg war Horst Schumann kein berühmter Spezialist, sondern ein zuverlässiger »alter Nazi-Doktor« (er trat 1930 in die Partei und die SA ein), der für rücksichtslose medizinische Unternehmungen zur Verfügung stand. Als Direktor des Tötungszentrums in Grafeneck war Schumann eine führende Figur im »Euthanasie«-Programm gewesen. Nach der Schließung von Grafeneck übernahm er Sonnenstein und wurde danach schließlich im Rahmen des Projekts 14f13 Mitglied der Mediziner-Kommissionen, die die Lager inspizierten. In dieser Funktion kam er am 28. August 1941 nach Auschwitz und nahm an der Selektion von 575 Häftlingen teil, die dann im Tötungszentrum Sonnenstein umgebracht wurden (vgl. S. 170). Seine Qualifikationen für das röntgenologische Kastrationsprogramm von Auschwitz waren eher politischer als medizinischer Natur.

In diesem Fall spielte Himmler bei der Festsetzung der Experimente eine noch größere Rolle, und zwar gemeinsam mit Viktor Brack von der Reichskanzlei, der sowohl im »Euthanasie«-Programm als auch bei der Errichtung der Todeslager aktiv mitgewirkt hatte. Bereits im Frühjahr 1941 sandten sich Brack und Himmler gegenseitig Aktennotizen über ihre gemeinsame Vision der Massensterilisierung mittels Röntgenstrahlen. Brack behauptete später, es wäre Himmlers Idee gewesen, auch Heydrichs, diese Methode auf die Juden und be-

sonders die jüdische Bevölkerung Polens anzuwenden, gleichzeitig gab er allerdings zu, daß Himmlers Worte großen Eindruck auch auf ihn gemacht hätten. Jedenfalls teilte Brack diese Vorstellung und träumte sogar von einer Sterilisierung am Fließband, hinter einem Schalter, an dem das ahnungslose Opfer zwei bis drei Minuten Formulare ausfüllen sollte:

»Der Beamte, der hinter dem Schalter sitzt, kann die Apparatur bedienen, und zwar dergestalt, daß er einen Schalter bedient, mit dem gleichzeitig beide Röhren (da ja die Bestrahlung von beiden Seiten erfolgen muß) in Tätigkeit gesetzt werden. In einer Anlage mit 2 Röhren könnten also demgemäß pro Tag ca. 150–200 Personen sterilisiert werden, mit 20 Anlagen also bereits 3000–4000 pro Tag . . . Die Kosten einer solchen Anlage kann ich nur grob mit RM 20 000–30 000 pro 2 Röhrensystem schätzen.«²¹

Diese Idee entsprach nicht nur der biomedizinischen Vision, sondern auch spezifischen Charakteristika in Heinrich Himmlers Gedankenwelt. Einer der Ärzte habe behauptet, schreibt Joachim Fest, Himmler hätte beweisen wollen, »daß er kein Mörder, sondern ein Förderer der Wissenschaft war«. ²² Doch er förderte in dem Sinne, daß er die wissenschaftlichen Ziele und Methoden unter seiner Schirmherrschaft aktiv mitbestimmte und beeinflusste. In der Nazi-Bewegung war er der pseudo-medizinische Wissenschaftler par excellence, die individuelle und ideologische Personifizierung der Umkehrung von Heilen und Töten.* Er hatte Landwirtschaft studiert, verband Natur-

* Himmlers Vision zeigte verschiedene Variationen von Absurdität und Pseudowissenschaft. Er glaubte zum Beispiel (ebenso wie Hitler und Göring) an solch mystisch-rassische Ideen wie die, daß »die Arier nicht vom Affen [abstammten] wie der Rest der Menschheit, sondern . . . göttergleich vom ›Himmel‹ auf die Erde herniedergestiegen [seien]. Vor ihrer Erdengeburt aber seien sie als lebendige Keime im ›ewigen‹ Eise des Weltraumes konserviert gewesen.« 1937 gründete er sogar eine Abteilung »Wetterkunde« in seinem Forschungsverein »Ahnenerbe« (vgl. S. 329f.), um »die Richtigkeit der Welteislehre [des österreichischen Ingenieurs Hanns Hörbiger, 1860–1931] zu ›beweisen‹«, obwohl es offiziell hieß, »die neue Abteilung solle lediglich die Grundlagen für eine ›langfristige Wettervorhersage‹ schaffen«. Als eifriger Sympathisant von Naturwissenschaft und Naturheilkunde und als heftiger Kritiker der traditionsverhafteten etablierten Ärzteschaft mit ihren »christlichen« Voreingenommenheiten konnte Himmler die Experimente am Menschen in den Konzentrationslagern im Namen des kühnen wissenschaftlichen Fortschritts als eine Befreiung von solchen Fesseln sehen.²³

mystizismus mit einer gewissen Biomechanik und sah sich selbst als eine Art medizinischen Visionär. Er verband Rosenbergs rassische Vision mit Walter Darrés bäuerlichem Mystizismus. Es soll Darré gewesen sein, »der Himmler drängte, seine Aufmerksamkeit von der Kräuter- und Hühnerzucht den Menschen zuzuwenden«. ²⁴ * Himmlers Frau Margarete, eine Krankenschwester, soll sein Interesse für Homöopathie, Mesmerismus und Kräuterkunde geweckt haben. Wie Joachim Fest zeigt, war Himmlers Sprache biomedizinisch geprägt: »Herrenmenschen« standen »Arbeitsvölker« gegenüber, von »rassischen Experimentierfeldern« war die Rede, von »Aufnordung«, »Zeugungshilfe«, von »unserer Blutbasis«, »biologischen Grundgesetzen«, »blutlicher Versauung«, »der Heranzüchtung eines neuen Menschentyps« oder »Pflanzgärten germanischen Blutes«: wahrlich, die Visionen eines Hühnerzüchters aus Waldtrudering! ²⁵

Untergebene wie Brack und Ärzte wie Clauberg schlugen Projekte vor, von denen sie wußten, daß sie Himmlers Ideen und seiner Politik entsprachen. Bracks Leidenschaft für Sterilisierungen hatte möglicherweise auch mit seinem eigenen Erleben als Patient zu tun, der mit Bestrahlungen behandelt worden war und eine ärztliche Koryphäe konsultiert hatte, weil er sich um die Auswirkungen dieser Behandlung, insbesondere auf seine Genitalien, sorgte. Brack war zudem der Sohn eines Gynäkologen und ein verkrachter Medizinstudent mit einem sehr persönlichen medizinischen Ehrgeiz. Im Juni 1942, auf dem Höhepunkt der deutschen Invasion in Rußland, kam Brack mit spezifischen Programmvorschlügen.

Er berief sich auf Konsultationen mit seinem Vorgesetzten und dem zuständigen Leiter des polnischen Gebietes, in dem die meisten Juden konzentriert waren, und sprach von der Notwendigkeit, »die ganze Judenaktion« durchzuführen, schätzte allerdings, zwei bis drei Millionen der zehn Millionen europäischen Juden seien arbeitsfähig und somit »zu erhalten. Allerdings geht das nur, wenn man sie gleichzeitig fortpflanzungsunfähig macht.« Die gewöhnlich bei Erbkrankheiten angewendeten Sterilisierungsmethoden seien zu zeitraubend und zu teuer, »eine Roentgenkastration jedoch ist nicht nur relativ bil-

* Darré, Reichsbauernführer und Reichsernährungsminister, war ein »Blut-und-Boden«-Ideologe, der die deutschen Bauern als treibende Kraft der Geschichte verklarte.

lig, sondern läßt sich bei vielen Tausenden in kürzester Zeit durchführen«. Und er teilte mit, »... daß Beauftragte von mir die notwendigen Versuche für diesen Zweck abschließend bearbeitet haben«.* Er selbst »habe ein absolutes Interesse, daß die Sterilisierung durch Roentgenstrahlen mindestens in einem Lager einmal in einer Versuchsreihe erprobt wird«.²⁷ Schumann wurde für diese Aufgabe ausgewählt, und gegen Ende des Jahres 1942 arbeitete er auf Block 30 in Birkenau an »Roentgenkastrationen«.

Schumann bekleidete in Auschwitz keine mit Claubergs vergleichbare Position, doch waren seine Experimente womöglich noch unheimlicher. Dr. Tadeusz S. verglich die beiden und meinte, Schumann habe »von jemanden den Befehl erhalten ... Experimente durchzuführen ... nicht ursprünglich. Clauberg war der einzige mit eigenen Ideen ... Schumann war von ... Ideologen inspiriert.« Dr. Marie L. meinte sogar, daß Schumanns »Vorgehensweise seine absolute Unkenntnis gynäkologischer Anatomie gezeigt« habe.

Äußerlich war Schumann das Gegenteil von Clauberg: Groß, breitschultrig, elegant in seiner Luftwaffenuniform, fanden ihn manche »gutaussehend«, andere »brutal«, und Dr. L. hielt ihn »für einen Repräsentanten des neuen deutschen Rasseideals«. Einige Häftlinge nannten ihn »korrekt«, ein Häftlingssekretär fügte allerdings hinzu, daß er »kalt« war und »den Häftlingen gegenüber keinerlei menschliche Regung zeigte«.²⁸ All diese Beschreibungen ergeben das Bild der ruhigen, nicht besonders hervorstechenden Version des arroganten Nazi, der ungerührt und ohne Bedenken seiner Aufgabe nachgeht. Seine Experimente führte er brutal und rücksichtslos durch. Er arbeitete in Block 30, dem Krankenbau für Frauenhäftlinge in Birkenau, in einem großen Raum mit zwei Röntgenapparaten und einer kleinen Zelle mit Fenster für ihn selbst, die selbstverständlich mit Bleiplatten gegen die Strahlung isoliert war.

* Bei seiner Verteidigung in Nürnberg behauptete Brack, er habe von diesen – nicht existierenden – Versuchen gesprochen, weil er Himmler dahingehend habe manipulieren wollen, eine Alternative zur Endlösung in Betracht zu ziehen und den ganzen Prozeß anzuhalten.²⁶ So wie es aussieht, hat Brack Himmler sicherlich manipuliert, allerdings dahingehend, daß das Kastrierungs/Sterilisierungs-Projekt mit voller Kraft vorangetrieben wurde. Dieser Kern an Wahrheit hat ihn jedoch möglicherweise dazu befähigt, diese falsche Behauptung mit fast gelungener Überzeugung vorzubringen.

Die Versuchsobjekte – relativ gesunde junge Männer und Frauen von zirka siebzehn bis fünfundzwanzig Jahren, die am Vortag in den Lagern ausgewählt worden waren – wurden in einem Warteraum aufgereiht und einer nach dem anderen hereingebracht, wobei sie häufig überhaupt keine Ahnung hatten, was mit ihnen geschehen sollte. Die Frauen wurden an Unterleib und Rücken zwischen zwei Platten gepreßt, die Männer mußten Penis und Hodensack ebenfalls auf eine Platte legen. Schumann selbst stellte die Apparate an, die ein lautes Summgeräusch von sich gaben. Jede »Behandlung« dauerte, so Dr. Stanislaw Klodziński, »einige Minuten«, die Häftlingsärztin Dr. Alina Brewda spricht von »fünf bis acht Minuten«. Viele Frauen, berichtete Marie L., trugen »erhebliche Verbrennungen« davon, die sich häufig entzündeten und nur sehr langsam heilten. Andere zeigten sehr rasch Symptome einer Bauchfellentzündung mit starken Schmerzen, Fieber und Erbrechen. Nicht lange nach Empfang der Strahlendosis wurden den Frauen die Eierstöcke entfernt, üblicherweise mit zwei Operationen. Hauptsächlich führte Dering diese Operationen durch (vgl. S. 283 ff.), und zwar mit einem waagerechten Schnitt oberhalb der Pubes statt mit einem (senkrechten) Bauchschnitt, bei dem die Gefahr einer Infektion geringer gewesen wäre. Die Eierstöcke wurden an Laboratorien verschickt, um festzustellen, ob die Röntgenstrahlen das Gewebe zu zerstören vermocht hatten.²⁹

Dr. L. schrieb: »Es gab Tote, es gab Komplikationen, vieles wurde durch Lungen-Tbc verschlimmert, weil es ja keine Voruntersuchungen gab. Es gab Rippenfellentzündungen und lange, endlose Eiterungen.« Außerdem wurde »immer schneller« operiert, so daß Dering schließlich in zwei Stunden zehn Operationen fertigbrachte.³⁰

Dr. Wanda J. war angewiesen, sich um die jungen griechischen Frauen zu kümmern (»Griechische Kinder, sie waren zwischen sechzehn und achtzehn . . . [ohnehin nur noch] Skelette«), die eine nach der anderen operiert wurden: Die Mädchen schrien und weinten (»sie nannten mich Mutter, sie dachten, ich würde sie retten, aber das konnte ich nicht«) die ganze Zeit, während der rohen Rückenmarksanästhesie und der ruppigen, zehnminütigen Operation; dann wurde das jämmerliche, klägliche kleine Opfer auf einer Trage hinausgebracht und das nächste herein. Dr. J. verwies darauf, daß Dering den »Stumpf«, wo der Eierstock abgetrennt worden war, nicht mit

der chirurgisch vorgeschriebenen schützenden Bauchfellklappe versah, was zu häufigen Blutungen und schweren Infektionen beitrug: »Sie waren neun Monate im Bett, ich habe die ganze Zeit die Wunden versorgt – der Gestank, ich kann es Ihnen gar nicht sagen. Sie waren in einem großen Zimmer – nur acht, zwei waren gestorben.«

Zu diesem Zeitpunkt hatte Schumann sein Interesse an ihnen bereits verloren (über die Sterilisation/Kastration gab es nichts mehr herauszufinden), Dr. J. jedoch gab sich die größte Mühe, sie mehr oder weniger versteckt zu halten, »denn wenn Schumann gewußt hätte, daß sie lebten . . . in Block 10, hätte er sie sofort getötet«. Man nannte sie »Schumanns Mädels«.

In Gesprächen, die ich mit einigen der Opfer dieser Versuche fünfunddreißig Jahre später geführt habe, zeigte sich, wie tief diese Verletzungen und Mißhandlungen empfunden wurden. Eine jüdische Griechin berichtete von ihrem Entsetzen, als sie in einem Spiegel »das Blut hervorquellen sah, als sie meinen Bauch aufschnitten«; und dann, nach den beiden Operationen, »Eiter aus der infizierten Wunde, wie aus einer Grube, hohes Fieber . . . Lungenentzündung. Mein Körper schwoll an, und wenn ich meinen Arm drückte, hinterließ das Flecken [Ödeme]. Sie gaben mir Medikamente. Ich war [wie] gelähmt . . . ich konnte mich nicht bewegen. Mein ganzer Körper war völlig geschwollen.« Und weiter: »Wir wußten, daß wir wie ein Baum ohne Früchte waren . . . Die Versuche zerstörten unsere Organe . . . Wir haben gemeinsam darüber geweint«; und: »Sie nahmen uns, weil sie keine Kaninchen hatten.«

Schumanns Experimente mit Männern verliefen ähnlich, Dr. Michael Z. hat es schriftlich festgehalten: Zuerst gab es das Gerücht, daß »Juden mit Röntgenstrahlen sterilisiert wurden«, und zwar von einem Stabsarzt der Luftwaffe; dann besuchte Schumann eine Männerstation und ordnete die Vorbereitung von vierzig Häftlingen an, für die eine Kartei mit Daten aus medizinischen Beobachtungen anzulegen war; dann kamen die Opfer mit Anzeichen von Verbrennungen am Hodensack zurück (»Aus ihren Beschreibungen erkannten wir das Röntgengerät«); später berichteten sie, daß man ihr Sperma gesammelt hatte (durch brutale Bearbeitung der Prostata mit einem rektal eingeführten Stück Holz); bei der Operation wurden ein oder

beide Hoden entfernt, manchmal gab es eine zweite Operation zur Entfernung des noch vorhandenen Hodens (durchgeführt mit »bemerkenswerter Brutalität« und ohne ausreichende Betäubung: »Die Schreie der Patienten waren schrecklich anzuhören«); es kam zu »katastrophalen« Operationsfolgen: Blutungen, Sepsen, Muskeltonusausfall bei den Wunden, so daß »viele . . . schnell starben, moralisch und physisch geschwächt«, andere zur Arbeit geschickt wurden, »was ihnen dann den Rest gab«. Aber »ihr Tod hatte wenig Bedeutung, da sie ihre Funktion als Versuchskaninchen erfüllt hatten«.

Dr. Erich G. berichtete von seiner psychischen Not, wenn die Versuchsoffer ihn fragten, ob sie Vater werden, eine sexuelle Beziehung zu einer Frau unterhalten könnten, gab aber auch zu, daß zu jenem Zeitpunkt die Frage des Überlebens wichtiger war, als verstümmelt oder sogar kastriert zu werden, und daß die Angst vorherrschte, die Versuchsoffer würden getötet: »Man konnte sich unmöglich vorstellen, daß sie den Leuten, die nach dem Krieg Zeugnis ablegen könnten, das Überleben gestatten würden.«

Eines der Opfer erzählte mir den Ablauf der Prozedur von der Bestrahlung (»Mein Organ, mit den Hoden, auf einer Maschine . . . das Geräusch von einem Motor . . . ungefähr fünf bis acht Minuten«, wonach es ihm »schlecht wurde«) über das Auffangen des Samens (»Dr. Dering kam mit einer Art Prügel, steckte ihn mir in den After . . . Einige Tropfen kamen aus meinem Pimmel«) bis zu den Operationsvorbereitungen (»Ich sagte: ›Warum operieren Sie mich? Ich bin . . . nicht krank.« [Und Dering] antwortete: ›Wenn ich deinen Hoden nicht wegnehme, nehmen sie meinen.«), der schmerzhaften, rohen Lumbalbetäubung und der Operation selbst. Einem anderen Mann, der ihn das gleiche fragte, antwortete Dering: »Hör auf, wie ein Hund zu jaulen. Du mußt sowieso sterben.«³¹

Schumanns Brutalisierung in Auschwitz zeigt sich auch an einem kleineren Forschungsprojekt über eine Pilzinfektion, eine Art Ringelflechte, die viele Männer im Gesicht hatten, die mit demselben Pinsel rasiert worden waren. Obwohl die Erfahrung lehrte, daß dieser Zustand durchaus behandelbar war, ergriff Schumann die Gelegenheit, die Wirksamkeit seiner Bestrahlungsmethoden auszuprobieren. Als Ergebnis platzte den Männern die Haut auf, sie entzündete sich, viele litten an gestörter Speichel- und Tränenfunktion sowie Lähmun-

gen der Gesichts- und Augenmuskeln, was wiederum dazu führte, daß eine Anzahl Männer ins Gas geschickt wurde.³²

Zusätzlich zu den jüdischen Opfern wurden die Sterilisierungsversuche durch Bestrahlung an einer Gruppe junger, gesunder Polen durchgeführt. Vermutlich erhielten sie eine ganz besonders hohe Dosis, denn, wie ein ehemaliger Pfleger der Station berichtete: »Ihre Geschlechtsorgane faulten nach und nach weg«, und die Männer »krochen vor Schmerzen auf dem Boden herum.« Salben nutzten nichts, und nach langer Qual gab Thilo die Anweisung für die Gaskammer.³³

Dr. Klodziński schreibt von 200 Männern, die durch Bestrahlungen kastriert wurden, 180 von ihnen wurde zusätzlich noch ein Hoden entfernt, wobei 90 dieser Operationen an einem einzigen Tag, dem 16. Dezember 1942, stattfanden. Genaues statistisches Material liegt nicht vor, doch geht die allgemeine Schätzung davon aus, daß insgesamt ungefähr 1000 männliche und weibliche Häftlinge durch Bestrahlung sterilisiert wurden und ungefähr 200 von ihnen auch noch operiert wurden, um Hoden oder Eierstöcke zu entfernen. Vorliegende Zahlen entstammen den noch vorhandenen exakten Auschwitzer Aufzeichnungen dieser Experimente.³⁴ *

Wie Clauberg setzte Schumann seine Versuche in Ravensbrück fort, wo dreizehnjährige Zigeunermädchen zu seinen Opfern wurden.

Nach dem Krieg lebte er unerkant in Deutschland – obwohl er in Nürnberg als Kriegsverbrecher eingestuft worden war –, bis sein Antrag auf einen Jagdschein ihn überführte. Er floh überstürzt außer Landes, reiste weit herum und landete schließlich im Sudan als Krankenhauschef in Khartoum. Dort war er sieben Jahre lang anscheinend so etwas wie der barmherzige Samariter, arbeitete Tag und Nacht, behandelte Afrikaner und betrieb Forschungen zur Schlafkrankheit. Einem Journalisten, der ihn aufsuchte, sagte er, er habe »die für das moralische Gleichgewicht des Menschen notwendige Ruhe und Gelas-

* Im Verfahren gegen Dering wurden folgende Zahlen genannt: »Es gab eine Liste mit 130 numerierten [Versuchs-]Reihen, alle datiert zwischen dem 5. März 1943 und 10. November 1943; Häftlingsname und Häftlingsnummer; und die lateinische Bezeichnung der Operation, zum Beispiel *castratio*, *sterilisatio*, *amputatio testis sin*, ... *amputatio testis dex*, *amputatio testis utriusque* ... *ovariectomia sin* und *ovariectomia dex*.«³⁵

senheit gefunden«. ³⁶ Doch auf einem Foto, das mit diesem Bericht in der Zeitung erschien, erkannte ihn ein ehemaliger Häftling aus Auschwitz. Schumann floh nach Ghana, wo er schließlich im November 1966 (nach dem Tod Kwame Nkrumahs, der ihn als Premierminister eine Zeitlang geschützt hatte) den deutschen Behörden übergeben wurde. Zu diesem Zeitpunkt war Schumann bereits durch eine chronische Malaria und andere Krankheiten geschwächt. Er wurde für mehrere Jahre inhaftiert, seine Beteiligung an den »Euthanasie«-Tötungen galt als erwiesen. Aufgrund seiner Herzkrankheit und seines allgemein schlechten Gesundheitszustandes wurde er aus dem Gefängnis entlassen, ohne daß er sich einem Verfahren zu seinen Sterilisierungsexperimenten hätte stellen müssen. ³⁷ Schumann starb 1983 in Frankfurt.

Manchen Berichten zufolge habe er Bedauern gezeigt, sogar Reue; und er habe zugegeben, an der »Euthanasie« in Grafeneck und den Experimenten von Auschwitz beteiligt gewesen zu sein, und habe gesagt: »Was wir getan haben, war schrecklich.« ³⁸ Doch in anderen Momenten, im Gerichtssaal und anderswo, zeigte er sich nicht reuevoll, verteidigte oder leugnete seine Handlungen. Es ist kaum anzunehmen, daß er sich jemals moralisch mit seiner Vergangenheit konfrontierte, möglicherweise hat aber seine Arbeit in Afrika – auch wenn deren Hauptmotiv wohl in der Flucht vor der Justiz lag – in einem teilpsychologischen Sinne als eine Form von Buße gedient.

Wegen seiner intensiven Verstrickung in den medizinischen Tötungsablauf von Auschwitz und wegen seiner ungewöhnlich brutalen Experimente ist Schumann sehr wichtig für uns – aber ebenso als das, was er war, nämlich ein ganz gewöhnlicher, zutiefst nationalsozialistischer Mann und Arzt.

Anthropologische Forschung: Museumsstücke

Block 10 spielte eine wichtige Rolle bei einer Art »anthropologischer Forschung«, die zum Absurdesten gehört, was die biomedizinische Vision der Nazis hervorgebracht hat. Dr. Marie L. berichtet uns vom Beginn solcher Forschungen in Auschwitz:

»Ein neuer Protagonist der Rassentheorien erschien [auf Block 10]. Er wählte sein Material aus, indem er nackte Frauen jeden Alters . . . vor sich

paradien ließ: Er wollte anthropologische Messungen vornehmen . . . Er ließ alle Körperteile ad infinitum durchmessen . . . Man sagte ihnen, sie hätten das außerordentliche Glück, ausgewählt zu werden, sie würden Auschwitz verlassen und in ein hervorragendes Lager kommen, irgendwo in Deutschland . . . wo sie gut behandelt und glücklich sein würden.«

Dr. L. hatte genug von Auschwitz gesehen, um die schreckliche Wahrheit zu vermuten (»Ich sagte mir sofort . . . »Die gehen ins Museum.«), doch sie und andere äußerten sich nicht, weil ihnen »die Courage fehlte« und sie außerdem fanden, es wäre gütiger, still zu sein. Zudem war ja ihre Vermutung auch keine Gewißheit.

Diese Frauen wurden zum Konzentrationslager Natzweiler bei Straßburg gebracht. Wenn auch nicht zum Vernichtungslager bestimmt, verfügte Natzweiler doch über eine eigene Gaskammer mit den üblichen falschen Duschen sowie über eine weitere Einrichtung: einen Einweg-Spiegel, der es den Draußenstehenden ermöglichte, jene in der Gaskammer zu beobachten. Dieser Spiegel war eingerichtet worden, weil die Gaskammer selbst als Teil der erforderlichen Forschungseinrichtung gebaut worden war.

Ein Häftlingsarzt berichtete, daß die Frauen aus Auschwitz (anderen Quellen zufolge waren es neununddreißig) hastig untersucht wurden, um sie zu beruhigen, und nach der anschließenden Vergasung die Leichen sofort in die Anatomie des Straßburger Universitätskrankenhauses kamen. Ein französischer Häftling, der dem Projektleiter, SS-Hauptsturmführer Dr. August Hirt, assistieren mußte, berichtete, daß »sofort mit dem Präparieren begonnen wurde«; die waren »noch warm, die Augen . . . weit offen, leuchtend«. Es gab noch zwei Lieferungen mit Männern, denen allen der linke Hoden fehlte, der an Hirts Anatomielabor geschickt worden war.³⁹

Hirt, Professor für Anatomie, hatte auf Himmlers Anweisung hin die Zyanide bereitgestellt, um die Gaskammer in Natzweiler mit den Häftlingen aus Auschwitz einzuweihen. In einer Aktennotiz hatte er sich bei Himmler ursprünglich für die Sicherstellung der Schädel von gefangenen »jüdisch-bolschewistischen Kommissaren« eingesetzt: »In den jüdisch-bolschewistischen Kommissaren, die ein widerliches, aber charakteristisches Untermenschentum verkörpern, haben wir die Möglichkeit, ein greifbares wissenschaftliches Dokument zu erwerben, indem wir uns ihre Schädel sichern.«

Die Aktennotiz empfahl, daß ein »jüngerer Wehrmachtsarzt« zunächst fotografieren sowie Studien und Messungen am noch lebenden Opfer durchführen sollte; er mußte darauf achten, daß bei der Tötung der Schädel nicht beschädigt würde, hatte ihn zu präparieren und ins Labor zu schicken, wo Schädel und Hirn dann unter anderem auf »rassische Klassifizierungen« und »pathologische Merkmale der Schädelformation« untersucht werden sollten. Da sie bei den Mitgliedern dieser Gruppe das große Böse gleich zweifach voraussetzten (Jude und Bolschewik) und anatomische Besonderheiten an Schädel oder Hirn erwarteten, steigerte sich hier die Vermischung biomedizinisch-rassischer und politischer Ideologien der Nazis zu einem absoluten Extrem, das das Handeln bestimmte.⁴⁰

Offenbar gab es aber sowohl Schwierigkeiten, genügend »jüdisch-bolschewistische Kommissare« aufzutreiben, als auch Probleme beim Abtrennen der Köpfe, so daß man sich entschloß, ganze Skelette zu verwenden statt nur der Schädel, und die Exemplare zu sammeln, wo eine solche Aufgabe erfüllt werden konnte – nämlich in Auschwitz. Es hieß, daß dieser Aktion 115 Menschen zum Opfer gefallen sind, allesamt Juden (79 Männer und 30 Frauen) mit Ausnahme von 2 Polen und 4 Innerasiaten. Die verhältnismäßig hohe Priorität des Projekts zeigt sich daran, daß Eichmann daran beteiligt war.⁴¹

Dieses selbst für Nazi-Normen bizarre Unternehmen kam auf Betreiben des Forschungsvereins »Ahnenerbe« zustande, den Himmler 1935 gegründet hatte, um den wissenschaftlichen Beweis für die Überlegenheit der nordischen Rasse zu führen. »Ahnenerbe« brachte mystische Konzepte in die Wissenschaft (»Einheit von Seele und Körper, Geist und Blut«) und vermischte die Mission der Gestapo, das intellektuelle Leben Deutschlands zu kontrollieren, mit Himmlers visionären Ideen. Der Forschungsverein unterstützte zum Beispiel Archäologie-Projekte, deutsches Rassebewußtsein und medizinische Experimente in Konzentrationslagern. Auf Himmlers Anweisung hin förderte »Ahnenerbe« sogar ein Forschungsprogramm, das jüdische Mathematiker dazu benutzte, an theoretischen Problemen des Raketenbaus zu arbeiten. Zu den vom Verein vorangetriebenen Lagerexperimenten gehörten auch Dr. Sigmund Raschers berühmte Höhen- und Druckversuche in Dachau, bei denen er mutwillig Versuchspfer tötete, und die noch mörderischere Arbeit Dr. Ding-Schulers in

Buchenwald mit Fleckfieberimpfstoffen, wobei 600 Menschen den Tod fanden.⁴²

Bemerkenswert war am Museums-Projekt die Verschmelzung von Himmlers Rasse-Vision mit ganz konkreter, pseudo-wissenschaftlicher Anthropologie und Medizin – das zwangsläufige Ergebnis der biologischen und politischen Nazi-Mentalität.

Das Hygiene-Institut: Zuflucht und Verderbnis

Die vielleicht merkwürdigsten und auch harmlosesten Experimente fanden ebenfalls auf Block 10 statt, und zwar in der Abteilung, die für das Hygiene-Institut reserviert war – auch wenn das Institut sich den Verbrechen in Auschwitz kaum zu entziehen vermochte.

Dr. Ernst B., den ich häufig zu Ereignissen und Gesinnungen in Auschwitz zitiert habe, verwirrte die Häftlingsärzte mit seinen Versuchen, Zahnentzündungen mit rheumatischen und anderen Symptomen in Verbindung zu bringen, indem er aus diesen Infektionsherden Impfpräparate herstellte, um dann am lebenden Objekt die Empfindlichkeit auf eine solche Impfung zu testen. Dr. Michael Z. hatte den Eindruck, daß Dr. B. die Linie fehlte (»[Er] startete fast jeden Tag ein neues Projekt«), und warf ihm vor, den Leuten versuchshalber die Zähne gezogen zu haben. Ein anderer Häftlingsarzt war der ähnlichen Auffassung, Dr. B. habe diese Experimente »zu seiner Unterhaltung« durchgeführt. Dr. Wanda J. hingegen, die die Versuche aufgrund ihrer Stellung in Block 10 aus der Nähe betrachten konnte, bezeichnete das, was Dr. B. tat, als inkonsequente »Dummheit«. Zu einem anderen Aspekt seiner Experimente, dem Auftragen gewisser Substanzen auf die Haut, meinte Dr. J., es sei ein leichtes gewesen, die Substanz durch schlichtes Wasser zu ersetzen. Noch wichtiger sei es gewesen, daß sie für diese Versuche die Mädchen »aussuchen« und somit vor Clauberg bewahren konnte. Um ihnen die Angst zu nehmen, rieb sie sich die Substanz (meistens eben Wasser) selbst auf die Haut, »um den Mädchen zu zeigen, daß es nichts war«.

Dr. B. erläuterte, es sei seine eigene und die Absicht seiner Vorgesetzten gewesen, durch Schaffung dieser Experimente bestimmte Frauen (meistens die Ehefrauen und Verwandten männlicher Häft-

linge, die im Hygiene-Institut arbeiteten) vor Claubergs Abteilung zu retten. Block 10 war allgemein Claubergs Domäne, und um weiterhin dort Arbeitsraum zu behalten, mußte das Hygiene-Institut ihm beweisen, daß »ernsthafte Versuche« gemacht wurden. Zu dem Zweck ließ Dr. B. auf dem Oberschenkel dieser Frauen mittels Injektionen große Entzündungen entstehen. Er tat sein Bestes, ihnen zu erklären, daß es sich hierbei um eine harmlose Notwendigkeit handele, denn »... diese Versuche haben dann natürlich im Lager allgemein die Meinung gegeben ... daß ich dort lebensgefährliche Experimente mache«. Er bestätigte, daß die Versuche mit Impfstoffen aus Zahninfektionen (anderer Leute) gemacht worden waren, um positive Reaktionen abzuwarten und, wenn es solche gab, die Zähne in Erwartung von Infektionsherden zu durchleuchten. Dr. B. behauptete, später seien die Frauen aus dem Block geschmuggelt worden, und zwar mit Hilfe der Methode, sie für tot zu erklären und gleichzeitig den Bordell-Kapo zu bestechen, die Frauen zusammen mit den auf Block 10 lebenden Prostituierten herauszulassen, wenn diese jeden Tag in andere Blocks zur Arbeit gingen. Zeugenaussagen einiger dieser Frauen sowie einiger Häftlingsärzte und -ärztinnen haben beim Prozeß gegen Dr. B. dessen Schilderungen bestätigt.

Doch war Ernst B. während unseres Gesprächs freimütig genug, seine vielfältigen Motive zu beschreiben, die ihn dazu brachten, diese Versuche vorzunehmen. Da war die Befriedigung, einzelne Leute aus Claubergs Abteilung herauszubekommen. »Da hat's nicht sehr viel gebraucht, um einen Anstoß zu geben, dem Clauberg [den er und sein Chef nicht ausstehen konnten] einen auszuwischen, das war ein Faktum.« Da war die Hilfe für eine Frau, »... eine Verwandte war es zu einem Häftling, mit dem ich sehr gut befreundet war«. Außerdem hatte er herausgefunden, daß sich unter Claubergs Versuchsopfern »Ärzte und an sich hochqualifizierte Frauen« befanden. Bei allem half die Entdeckung, daß es durch das Bordell »gar nicht so schwer war, wie es ausgesehen hat, daß man sie herausbringt aus dem Lager«.

Doch darüber hinaus waren Dr. B.s Motive denen der anderen, die Experimente durchführten, ähnlich: »Diese Versuche hätten mich auch interessiert, nicht wahr. Es war nicht uninteressant; man könnte sie unter anderen Bedingungen sehr schlecht ... solange man die Leute nicht beieinander hat, nicht wahr.« Mit anderen Worten, auch

er war von den Versuchsmöglichkeiten fasziniert, die sich in Auschwitz boten – ein Eingeständnis, das durch seine Arbeit mit männlichen Forschungsobjekten bestätigt wurde, denen von Clauberg keine Gefahr drohte.

In Kapitel 16 befassen wir uns näher mit Dr. B. Doch können wir jetzt schon sagen, daß der Experimentiertrieb bei Nazi-Ärzten in Auschwitz und in anderen Lagern mächtig und vielseitig war. Und die Atmosphäre einer menschlichen Versuchsstation war so durchdringend, daß ihre teilweise oder auch gänzlich vorgetäuschten Ausdrucksformen zumindest manchmal für den Zweck, Menschen zu retten, benutzt werden konnten.

Weitere Widersprüche

Die kleine Anlage des Hygiene-Instituts in Block 10 barg noch weitere Widersprüche. Sie wurde allgemein für eine Art Zufluchtsort gehalten – keine Selektionen, angenehme Arbeitsbedingungen und konkrete medizinische Pflichten im bakteriologischen und hämatologischen Bereich. Zum Teil übertrug sich auf diese Anlage auch die allgemein bessere Atmosphäre des Hauptinstituts in Raisko, einem Ort am Rande von Auschwitz. Dr. Marie L. lobte den »sehr kompetenten Mitarbeiterstab, jüdische Männer und Frauen, die dort arbeiteten«, als »eine sehr große Hilfe für uns«, weil sie »jederzeit bereit waren, die notwendigen Analysen heimlich zu machen« – womit sie die gewöhnlich negativen Berichte meinte, die den Patienten halfen. Der Arbeitsanfall war groß in der Hygieneabteilung von Block 10, es gab zahlreiche Blut-, Urin- und Stuhluntersuchungen, Kulturen von Speichel und Halsabstrichen wurden angelegt.

Aber auch hier gab es schlimme Experimente. Der Chef des Hygiene-Instituts, Bruno Weber*, bestimmte die Blutgruppen bei Häftlingen und injizierte einigen das Blut anderer Blutgruppen, um

* Hermann Langbein schreibt: »Ich hatte den Eindruck, daß Weber zwar von den Vorkommissen in Auschwitz angewidert war, aber trotzdem den Aufenthalt im Vernichtungslager einem Frontdienst vorzog. Er war dauernd bemüht, die Bedeutung seines Instituts zu unterstreichen, für dessen Vergrößerung er seine ganze Energie einsetzte.«⁴³

die Zell-Agglutination zu testen. Noch schlimmer als die Resultate aus diesen Versuchen waren die Konsequenzen der Blutentnahme, ob nun für dieses oder andere Experimente oder als Transfusionsblut für deutsches Personal. Nicht nur, daß die Häftlinge häufig bereits sehr schwach waren, das Blut wurde auch auf grausame und sogar mörderische Weise entnommen, indem man die Halsschlagader anstach, wodurch die Häftlinge verbluteten. Dr. Michael Z. berichtete von einem SS-Unteroffizier, »Maler von Beruf, der jedem Patienten 700, 800 und bis zu 1000 cm³ Blut abnahm«, wobei er als Arzt »es sehr stark bezweifelte, daß irgendein Patient solche Blutverluste verkraften konnte«.

Dr. B. erklärte, und vermutlich wahrheitsgemäß, daß dieses Blut benötigt worden sei, um Serum für die verschiedenen Blutgruppen herzustellen. Und während er seinen Chef zu verteidigen schien, gab er gleichzeitig zu, Weber habe den SS-Männern gesagt: »Ihr geht jetzt ins Lager und holt euch ein paar fette Kapos, und die zapft ihr an.« Mit dem Ergebnis, daß die SS-Leute »sich natürlich nicht nur die Kapos genommen, sondern Blut abgezapft [haben], wo sie es herkriegten konnten, weil sie weniger Arbeit hatten«.

Häftlingsärzte fanden außerdem bald heraus, daß das Hygiene-Institut menschliches und kein tierisches Muskelmaterial als Nährboden für seine Kulturen verwendete. Dr. Marie L. erzählte, wie sie und andere über den Hof hinweg die Schüsse der Exekutionskommandos hörten (»die gedämpften Schüsse . . . die wir alle nur zu gut kannten«), durch die Ritzen der Bretterverschalungen in Block 10 nach draußen spähten und sahen, wie die Leichen von vier Frauen weggeschafft wurden. Schließlich, ungefähr eine halbe Stunde später, »wurden die Leichen wieder zurückgebracht, aber sie waren verstümmelt . . . große Stücke waren herausgeschnitten worden.« Dr. L. konnte bestätigen, was Häftlinge, die im Labor arbeiteten, bereits vermuteten, nachdem sie »in den Nährböden Stücke von Fleisch mit haarloser Haut« bemerkt hatten. Und die simple Schlußfolgerung hieraus: »Da die SS das für die Nährböden vorgesehene Fleisch gestohlen hatte, fand es der Chefarzt des Hygiene-Instituts ganz einfach, statt dessen Menschenfleisch zu benutzen.« Dr. Michael Z. berichtete, daß derselbe SS-Unteroffizier, der auf so brutale Weise den Häftlingen große Mengen Blut abnahm, Dr. Weber zu Hinrichtungen begleitete und

»kistenweise Menschenfleisch heranbrachte, um Nährböden für die Kulturen zu bereiten«.

In Auschwitz war also das Fleisch von Menschen entbehrlicher als das wertvolle Fleisch von Tieren; es zu verwenden, konnte eine akzeptable, ja »vernünftige« Ausdrucksform der »medizinischen Wissenschaft« von Auschwitz sein.

Es stellte sich heraus, daß Dr. Weber an weiteren fatalen Experimenten beteiligt war, die sich um das drehten, was Dr. B. »brainwashing mit Chemikalien« nannte. Die Gestapo, so berichtete er, war mit den Ergebnissen ihrer Folterungen im Lager nicht zufrieden, bei denen hauptsächlich von polnischen Häftlingen Informationen über Genossen im Untergrund gepreßt werden sollten. »... Und dann kam immer wieder: Warum machen wir es nicht wie die Russen, die haben doch das fertiggebracht in ihren Schauprozessen...?« Da man annahm, daß die Schuldgeständnisse bei diesen Prozessen durch Drogen erzielt worden waren, wurde Weber von der Gestapo beauftragt, in der Sache zu ermitteln. »Und da hat er also mitgespielt«, sagte Dr. B. Gemeinsam mit Rohde und Capesius, dem SS-Chefapotheker, probierte Weber verschiedene Barbiturate und Morphinium-Derivate aus. Einmal flößten sie vier Häftlingen eine kaffeeartige Substanz ein. Zwei von ihnen starben noch in derselben Nacht, die anderen vermutlich später. Als man Rohde von diesen Todesfällen berichtete, soll sein Kommentar gewesen sein, sie hätten »einen lustigen Tod gehabt« – eine Auffassung, die ein SS-Arzt zu jener Zeit und in der Umgebung durchaus hätte äußern können.⁴⁴*

Dr. B.s Reaktion, als er von diesen Versuchen seines Chefs hörte, sagt uns viel über die Atmosphäre im Konzentrationslager Auschwitz. Seine Zuneigung zu Weber und sein Respekt für ihn änderten sich »... gar nicht. Schauen Sie, unter dem Aspekt von Auschwitz**«, was sind da nun zwei, drei Leute, die sowieso in der Hand der Gestapo waren, die also so oder so tot waren.« Dr. B. hatte eine »psychologische Erklärung« für das Verhalten seines Chefs: Sein bemer-

* Ähnliche Versuche, von denen in Nürnberg und anderswo die Rede war, könnten mit Mescaline gemacht worden sein.

** Während unserer Gespräche hat er diese Formulierung auch in anderen Zusammenhängen immer wieder gebraucht.

kenswerter Ehrgeiz und seine hohe Intelligenz hätten in diesem schweren nierenkranken Mann (er starb kurz nach dem Krieg) das Gefühl aufkommen lassen: »Ich muß jetzt noch alles machen.« Dr. B. fügte hinzu, daß Weber eng mit Mrugowsky zusammengearbeitet habe, dem Leiter und Chefarzt des zentralen Hygiene-Instituts der Waffen-SS in Berlin – eine ideologische und medizinische Zusammenarbeit, deren Einfluß vermutlich größer war als diese »psychologische Erklärung«. Denn Mrugowsky war eine Schlüsselfigur bei der Planung und Durchführung destruktiver medizinischer Experimente in vielen Konzentrationslagern.

Es stellt sich also heraus, daß eine der »harmloseren« Institutionen von Auschwitz der Ort war, an dem nicht nur mörderische medizinische Experimente geplant wurden, sondern auch die Technologie des Massenmordes in den Todeslagern. Und selbst in Auschwitz war das kleine Labor des Hygiene-Instituts auf Block 10 ein Ort, an dem häufig Phenol-Tötungen stattfanden (vgl. Kapitel 14).

Das Hygiene-Institut von Block 10 ist ein besonders konkretes Beispiel für die Kombination von Heilen und Töten. Das gleiche gilt für Wirths' relativ harmlose und dennoch gefährliche Experimente auf Block 10 (vgl. Kapitel 15). Das ungewöhnlich konstruktive Arrangement zwischen Häftlingsärzten und SS-Ärzten hat viele Leben retten können, auch wenn sich die malignen Ideen der Zentrale (Himmler, Mrugowsky und Grawitz) mit denen der medizinischen Größen von Auschwitz (Wirths und Weber) in der Ausführung tödlicher Experimente und der Unterstützung des Mordprojekts zusammengefounden hatten.

Auschwitz als Versuchsstation

In Auschwitz wurden alle Energien hauptsächlich darauf verwandt, Menschen zu töten, doch die Offenheit für beinahe jegliche Form der menschlichen Manipulierung führte zu einem breiten Spektrum zusätzlicher Experimente. Standortarzt Eduard Wirths war Wegbereiter und Bürge für die meisten dieser Experimente, insbesondere jener, an denen von höherer Stelle in Berlin Interesse bekundet worden war.

Als Beispiel sollen hier die fortlaufenden Versuche des Hauptsturmführers Dr. Helmut Vetter dienen, einer Schlüsselfigur der pharmakologischen »Versuchsreihen« in Auschwitz und anderswo. Er war viele Jahre Angestellter bei der Bayer-Gruppe W II der I. G. Farben in Leverkusen und behielt diese Verbindung auch bei. In Auschwitz und Mauthausen (und möglicherweise noch anderen Lagern) hatte er verschiedene Versuchsreihen laufen, unter anderem mit Sulfonamiden und weiteren Wirkstoffen, deren Zusammensetzung nicht genau bekannt ist.*

Vetter reiste meist zwischen Auschwitz und Mauthausen hin und her, um die Wirkung von »Rutenol« und dem »Geheimzeichen 3582« auf die unterschiedlichsten Krankheiten zu testen (Fleckfieber, Typhus, Paratyphus-Erkrankungen, Durchfall, Tuberkulose, Wundrose und Scharlach), allerdings litten von den 150 bis 250 Patienten, denen er in den Infektionssälen von Auschwitz diese Medikamente verabreichte, ungefähr 50 an Fleckfieber. Die Häftlingsärzte hatten den Eindruck, daß die Wirkstoffe von keinerlei therapeutischem Nutzen waren, und einige Patienten schienen nach ihrer Einnahme besonders schnell zu sterben. Vetter mochte diese negativen Befunde nicht akzeptieren und bestand darauf, daß die Ergebnisse in anderen Lagern besser gewesen seien.⁴⁵

Vetter zog weitere SS-Ärzte in seine Forschungen mit hinein, unter ihnen auch Eduard Wirths. Dieser wurde nicht nur zu Veters »offiziellern Stellvertreter« in Auschwitz, wie es ein Beobachter nannte, sondern stellte später selbst Fleckfieber-Versuchsreihen auf, bei denen vier jüdische Häftlinge, die man mangels akuter Fälle mit Fleckfieber infiziert hatte, umkamen. Hier handelte es sich anscheinend um eine Fortsetzung von Veters Arbeit.

Vetter repräsentiert den Typ des Nazi-Forschungsfunktionärs, bei dem die branchenüblichen Eitelkeiten eine tödliche Wirkung hatten. In Auschwitz fand er ein Testgebiet, auf dem die Verletzung oder auch der Tod seiner Versuchsobjekte ihm ebensowenig Bedenken zu machen brauchten wie die rigorose Einschätzung therapeutischer Wirksamkeiten.

* Zu diesen Wirkstoffen gehörten »Geheimzeichen 3582«, ein Nitrosäurepräparat, V 1012 und Rutenol (ein Kombinationspräparat aus 3582 und Blausäure).

*»Lebendfrisches Material«
und abgestumpfte Distanziertheit:
Johann Kremer*

Das gleiche gilt für Dr. Johann Paul Kremer, der seine großen Karriereziele in Auschwitz verwirklichen wollte. Er war neunundfünfzig Jahre alt, als er im August 1942 dort eintraf, und gehört damit zu einer älteren Generation als die meisten anderen Lagerärzte. Seit 1935 außerordentlicher Professor für Anatomie an der Universität Münster, war er der einzige Universitätsprofessor, der in Auschwitz als Lagerarzt Dienst tat.⁴⁶

Kremers Forschungsinteresse galt seit langem dem Hungern, und er suchte sich für seine Zwecke völlig geschwächte, für den Tod bestimmte Häftlinge aus, von denen er später als den »richtigen Exemplaren« sprach. Nachdem er einen Patienten »auf den Seziertisch gelegt hatte«, wo eine Anamnese bezüglich Gewicht und Gewichtsverlust erhoben wurde, injizierte ein SS-Pfleger Phenol in das Herz des Betreffenden: »Ich stand unweit vom Seziertisch und hielt Behälter, in die die Segmente kamen, die sofort nach Eintritt des Todes herausgeschnitten wurden . . . Segmente aus Leber, Milz und Pankreas.«⁴⁷ Manchmal hat Kremer diese Patienten vor ihrer Ermordung untersucht oder sie fotografieren lassen. Wir können also sagen, daß er für seine eigenen wissenschaftlichen Ziele die praktischen Möglichkeiten der Todesfabrik maximal nutzte. Dr. Jan W. hat berichtet, daß Kremer, wenn er einen Häftling mit ungewöhnlich scheinender Schädelform entdeckte oder jemanden, der ihn aus irgendeinem Grund interessierte, Fotos dieses Häftlings anordnete und dessen Injizierung mit Phenol für seine Sammlung »lebendfrischer Proben von Leber und anderen Organen«. Für Kremer, so meinte er, seien die Häftlinge »eine Kaninchenkolonie« gewesen.

Dr. Kremer wurde bekannt und berüchtigt wegen seines Tagebuchs, das später entdeckt und veröffentlicht wurde und Eintragungen wie die folgenden enthielt:

- »4. September 1942 Heute Mittag bei einer Sonderaktion aus dem F. K. L. [Frauenkonzentrationslager] (»Muselmänner«), das Schrecklichste der Schrecken.
6. September 1942 Heute Sonntag ausgezeichnetes Mittagessen: Tomaten-

- suppe, 1/2 Huhn mit Kartoffeln u. Rotkohl (20 g. Fett), Süßspeise und herrliches Vanilleeis.
10. Oktober 1942 Lebendfrisches Material von Leber, Milz und Pankreas entnommen und fixiert.
11. Oktober 1942 Heute Sonntag gabs zum Mittagessen Hasenbraten – eine ganz dicke Keule – mit Mehlklößen [sic] und Rotkohl für 1,25 RM. «⁴⁸

Ein anderes Thema des Tagebuchs ist Kremers Eindruck, Opfer der »orthodoxen Wissenschaft« zu sein, die seine beiden Lieblingstheorien ablehnte. Eine dieser Theorien basierte auf seiner Behauptung, die Vererbbarkeit traumatisch erworbener Verstümmelungen nachgewiesen zu haben, ein Gedanke, der damals wie heute sämtlichen wissenschaftlichen Erkenntnissen zuwiderläuft und der die reine Vererbungslehre der Nazis verletzte. Der Rektor seiner Universität hatte ihm bereits wegen der Veröffentlichung eines Aufsatzes mit dem Titel »Über einen bemerkenswerten Fall zur Frage der Vererbung traumatischer Verstümmelungen« Vorhaltungen gemacht. Seine zweite Theorie ging davon aus, daß Leukozyten und andere Phagozyten eigentlich Gewebezellen seien, die eine »Rückbildung« durchgemacht hätten. Hier war ihm seine Forschung in Auschwitz besonders nützlich, da sein »lebendfrisches Material« (unmittelbar vor Todeseintritt entnommen) es ihm ermöglichte, degenerative Erscheinungen zu untersuchen, ohne sie postmortalen Veränderungen zuschreiben zu müssen.⁴⁹

Zwar war Kremer außerordentlicher Professor, über einen Lehrstuhl hatte er aber nie verfügt; und am 26. Dezember 1943 vertraute er seinem Tagebuch an: »Ich trage mich deshalb mit dem Gedanken, mir nach dem Kriege selbst mit eigenen Mitteln ein kleines Laboratorium einzurichten . . . Denn ich habe Material aus Auschwitz mitgebracht, das unbedingt verarbeitet werden muß.« Auschwitz sollte die Basis abgeben für seinen wissenschaftlichen Durchbruch und die Rache an den Gelehrten. Diese Vorstellung führte zusammen mit seiner allgemeinen Nazifizierung, seinem krankhaften Ehrgeiz und seinen begrenzten Fähigkeiten zu einem Maß an Abgestumpftheit und Distanziertheit, das selbst für Auschwitz-Ärzte ungewöhnlich war. Kremer war zehn Jahre in Polen inhaftiert, kam dann in Münster erneut vor Gericht, wo er noch einmal zu zehn Jahren verurteilt wurde, die als bereits verbüßt anerkannt wurden. Er starb 1965.⁵⁰

Ein Teil des Blocks 28 vom Häftlingskrankenbau des Stammlagers wurde für Versuche an Männern eingerichtet. Emil Kaschub, ein Medizinstudent fortgeschrittenen Semesters, erhielt Unterstützung von Wirths, der ihn auf den Block gebracht hatte und sich genauestens informierte, was er für seine Experimente benötigte. »Kaschub hat durch Injektionen unter die Haut und Einreibungen – Fejkiel erinnert sich an Eiter, Jauche und unbekannte chemische Mittel – bei Versuchspersonen Phlegmone hervorgerufen, die er wiederholt fotografierte und öffnete. Die der Wunde entnommene Flüssigkeit wurde nach Breslau geschickt. Fejkiel glaubt, daß mit diesen Wunden herausgefunden werden sollte, auf welche Weise sich Drückeberger von der Wehrmacht Krankheiten beibringen konnten.«⁵¹ Ein Häftling, der als Pfleger auf diesem Block arbeitete, identifizierte einiges von dem verwendeten Material als »Petroleum-Substanzen«, die sowohl injiziert wie in die Haut eingerieben werden konnten, große Entzündungen und Abszesse hervorriefen, aus denen eine schwärzliche Flüssigkeit drainiert wurde, die »nach Petroleum« roch.

Eine weitere Serie von Experimenten gab es mit Blei-Essigsäure, die auf verschiedene Körperteile aufgetragen wurde und dort Verbrennungen und Verfärbungen unterschiedlichen Grades hervorrief. Aus beiden Versuchsreihen wurden Proben an verschiedene Laboratorien verschickt und umfangreiches Fotomaterial zu Akten angelegt. Der erwähnte Häftlingspfleger sprach von einem großen »schwarzen Schrank«, der zur Fotografier-Ausrüstung gehörte, in dem die Versuchsobjekte lange vollkommen aufrecht und regungslos verharren mußten, was ihnen weitere Qualen verursachte, sie stöhnten vor Schmerzen und waren dem Kollaps nahe: »Oft mußte ich Leblose zu ihren Pritschen bringen.«⁵²

In einer anderen Versuchsreihe mußten die Häftlinge einen Puder schlucken, dessen Wirkung auf die Leber untersucht wurde: Es kam zu Übelkeit, Appetitverlust, Gelbsucht und Urinverfärbungen. Es wurde angenommen, daß diese Versuche auf Himmlers Wunsch hin stattfanden, weil Lebererkrankungen der Armee zu schaffen machten.

Die Experimente auf Block 28 spiegeln demnach hauptsächlich das offizielle Interesse an militärischen Problemen wider, dennoch hat

auch hier sicherlich die individuelle »wissenschaftliche Neugier« eine Rolle gespielt. Auschwitz verfügte über ein verhältnismäßig gutes technisches Labor (was das Fotografieren betrifft), in dem ein junger Arzt sich ermutigt fühlen konnte, der Sache zu dienen und sich durch Experimente einen medizinischen Namen zu machen.

Schließlich gab es noch eine Reihe chirurgischer Vorführungen in verschiedenen Teilen des Lagers.

Da ist der Bericht vom Auftreten dreier »wohlbekannter deutscher Professoren« auf Block 41 in Birkenau, die Vivisektionen vornahmen, indem sie die Beinmuskulatur bloßlegten, auf die dann verschiedene Mittel aufgetragen wurden.⁵³ Ein anderer Bericht handelt von Medizinstudenten, die chirurgische Experimente in einem Krankenbau für weibliche Häftlinge durchführten: Plötzlich erschienen »viele junge Ärzte in weißen Kitteln (später als Medizinstudenten identifiziert) . . . [die] durch die Stationen gingen, uns von oben bis unten begutachteten und dann durch Anweisungen an die Häftlingsärzte bestimmte Frauen aussuchten, ihnen Narkosemasken aufsetzten, sie zu Operationsplätzen bringen ließen, von denen sie Stunden später zurückkehren, um dann in ihren Betten eine jede mit anderen Wunden aufzuwachen«. Die Frauen folgerten daraus, daß »jeder der Studenten eine Versuchsoperation seiner Fachrichtung vorgenommen hatte: Hals, Augen, Magen oder Gynäkologie«, wobei die letztere Operation bei der zitierten Zeugin gemacht wurde; erst viel später erkannte sie, daß man ihr Gebärmutter und Eierstöcke entfernt hatte.⁵⁴ *

Wir wissen, daß die SS-Ärzte ihre chirurgischen Erfahrungen durch Operationen zu erweitern suchten, manchmal unter der Aufsicht erfahrener jüdischer oder polnischer Häftlingsärzte, manchmal ohne sie und häufig an Häftlingen, die einen solchen chirurgischen Eingriff gar nicht nötig hatten. Die SS-Ärzte nahmen Krankenblätter oder Häftlinge beim Appell heraus, um sie systematisch nach spezifischen Krankheiten oder Krankengeschichten zu ordnen, die ein potentiell chirurgisches Bild ergaben – Galle, Blinddarm, Nierensteine

* Es ist möglich, daß in der Atmosphäre von Auschwitz, in der jedes Experiment für möglich gehalten wurde, solche Beschreibungen Ungenauigkeiten oder Verzerrungen enthalten, doch ist es äußerst wahrscheinlich, daß etwas annähernd so stattgefunden hat.

usw. –, und schickten sie zur Meldung in den Krankenbau. »Falls ein deutscher Arzt sich gerade mit Operationen der Gallenblase beschäftigte, kamen Häftlinge mit entsprechenden Beschwerden auf den Operationstisch.«⁵⁵

Hier wird Auschwitz wiederum zur medizinischen Karikatur: Ärzte gieren nach chirurgischer Erfahrung. In Abwesenheit ethischer Hemmungen konnte man sich genau die operative Praxis beschaffen, die man haben wollte, und zwar an den genau passenden »Fällen«, genau zum gewünschten Zeitpunkt. Falls man ein hippokratisches Zwicken des Gewissens verspürte, konnte man sich gewöhnlich damit beruhigen, daß alle diese Leute sowieso für den Tod bestimmt waren und man ihnen also gar nicht schadete. Wenn man die Ethik außer acht ließ und einige andere Unannehmlichkeiten, so würde man kaum je bessere Arbeitsbedingungen finden können.

Häftlingsärzte und Forschung

Es war unvermeidlich, daß Häftlingsärzte in die Experimentierwelt des Lagers mit hineingezogen wurden. »Ich glaube nicht, daß es einen einzigen SS-Arzt gab, der Experimente ohne die Hilfe der Häftlingsärzte in der einen oder anderen Form durchführte, bereitwillig oder nicht«, sagte mir der französische ehemalige Häftlingsarzt Frédéric E. Für gewöhnlich bestand diese Mitarbeit in der Behandlung der Opfer, »weil sie nach diesen Versuchen krank waren«, sie konnte aber auch »Forschung« sein oder eine eigene Durchführung der Versuche. Im ersteren Fall gab es wichtige Unterscheidungen in der professionellen Beziehung des Häftlingsarztes zu seiner Arbeit. Dr. Lottie M. zum Beispiel verwies auf die polnische Anthropologin Teresa W., die bei Mengeles Zwillingsforschung Messungen vornahm. Obwohl Dr. M. und andere eine hohe Meinung von dieser Frau hatten, gab es Häftlinge, die sie ablehnten, weil Mengele sie besser behandelte (eigenes Zimmer, ausreichend Nahrung, besondere Fürsorge, wenn sie krank war) und auch, weil sie »richtige Arbeit tat«: das heißt, sie machte korrekte Messungen im Einklang mit ihren eigenen professionellen Ansprüchen. Im Gegensatz dazu erzählte Dr. M. von ihrer persönlichen Reaktion auf Königs Anordnung, einem bestimmten Patien-

ten über einen Zeitraum von vierundzwanzig Stunden alle zwei Stunden eine Blutprobe zu entnehmen, um die Blutsenkung zu bestimmen. Weil Dr. M. keine Lust hatte, in der Nacht alle zwei Stunden aufzustehen, und »an seiner Arbeit nicht interessiert war«, entnahm sie die gewünschte Menge Blut auf einmal und teilte sie auf zwölf Behälter auf, die sie ihm am nächsten Tag überreichte: »Es war mir egal, daß es nicht [echt] war . . . einfach Sabotage.« Daß Teresa W. »diese Einstellung nicht hatte«, läßt auf eine moralisch nicht unproblematische Integrität schließen. Wie diese polnische Anthropologin versuchten die Häftlinge höchstwahrscheinlich, in jenen Fällen korrekt zu sein, wo ihre regelmäßige Arbeit mit einem SS-Arzt (der durchaus fähig war, falsche Angaben aufzuspüren) Dinge betraf, die relativ harmlos erschienen wie die Messungen der Teresa W. Gleichzeitig behauptete sie, nichts von dem zu wissen, was vielen anderen klar war: daß nämlich Mengele gelegentlich einen oder beide Zwillinge töten ließ, um durch Autopsiebefunde wissenschaftliche Informationen zu gewinnen (vgl. S. 409–416). Ihr späteres Widerstreben, gegen Mengele auszusagen, hatte nicht nur damit zu tun, daß er ihr das Leben rettete – was Grund genug gewesen wäre –, sondern auch mit ihrem eigenen Bedürfnis nach Distanzierung und Abstumpfung gegenüber dem »wissenschaftlichen« Projekt, von dem sie ein Teil gewesen war.

Wege des Widerstands

Ich habe von Situationen berichtet, in denen Häftlingsärzte unter Druck an eindeutig schädlichen Experimenten teilnahmen, die man keinesfalls als legitime Forschungsarbeit bezeichnen konnte (vgl. Kapitel 12). Einige, wie Dr. Samuel und Dr. Dering, erlagen diesem Druck; andere Häftlingsärzte widerstanden ihm, häufig auf indirekte, immer auf sehr vorsichtige Weise.

Dr. Wanda J. berief sich auf ihren Status bei Wirths, der sie respektierte und in Block 10 benötigte, um nicht bei Schumann und Clauberg zur Mitarbeit herangezogen zu werden. Auf Schumann bezogen sagte sie mir: »Nicht, daß ich eine Heldin gewesen wäre, [aber] ich gehörte [unterstand] ihm nicht« – was ihr ermöglichte, fälschlicherweise zu behaupten, sie sei »keine Chirurgin« (wobei Schumann vermutlich wußte, daß sie log). Bei Clauberg wie bei Schumann gelang

es Dr. J., ihr Wirken auf die tatsächliche Versorgung der Experimentieropfer zu beschränken. Bei Wirths konnte sie so direkt nicht vorgehen, mußte sich fast vage verhalten, und als er vorschlug, daß sie (wie Samuel) den Gebärmutterhals bei Frauen entferne, bei denen man ein Krebs-Vorstadium vermutete, wich sie aus und verwies darauf, daß es ihre vorrangige Aufgabe sei, den Krankenblock zu organisieren.

Eine französische Ärztin, streng protestantisch, wurde für ihren direkten Widerstand gegen solche Nazi-Anordnungen bekannt. Dr. Lottie M. erinnerte sich an Dr. Marie L., die die allgemeine Auffassung geteilt hatte, daß vermutlich niemand von ihnen Auschwitz überleben würde: »Also war das einzige . . . was uns übrigblieb . . . daß wir uns in der noch verbleibenden kurzen Zeit wie Menschen benahmen.« Als Dr. Wirths von ihr verlangte, kuldoskopische Untersuchungen des Gebärmutterhalses durchzuführen, tat Dr. L. dies zunächst. Als sie jedoch feststellte, daß die Untersuchungen völlig ungenau waren und zu potentiell schädlichen Konsequenzen führen konnten (Entfernung des Gebärmutterhalses), fügte sie sich eine langwierige Beinwunde zu, von der sie behauptete, sie ließe diese Forschungsarbeit nicht zu. Doch war sie keinen Augenblick ohne Furcht und hatte deshalb besondere Angst, sich ein zweites Mal zu weigern, weshalb sie bei einer experimentellen Operation (Entfernung eines Eierstocks), die Dr. Samuel für Schumann durchführte, die Narkose übernahm. Danach jedoch weigerte sie sich endgültig, an noch mehr Operationen teilzunehmen. Als Dr. Wirths sie damit konfrontierte, hatten die beiden ein Gespräch, das inzwischen legendäre Klänge angenommen hat. Sie erklärte, daß solche Aktivitäten ihrem »Verständnis vom Arztsein« zuwiderliefen. Daraufhin fragte er sie: »Sehen Sie denn nicht, daß diese Leute anders sind als Sie?« Und ich sagte ihm, da seien einige Leute anders als ich, angefangen mit ihm!«

Marie L.s Widerstand gegen Experimente war ungewöhnlich hartnäckig; gestützt auf ihren Glauben, war sie eher bereit zu sterben, als ihre ethischen Überzeugungen preiszugeben. Ihr Spielraum, diese Überzeugungen auszudrücken, war sicherlich größer als der eines jüdischen Arztes, dennoch ist ihr Mut nicht weniger eindrucksvoll. Ein wichtiger Teil dieser Gleichung war die Bereitschaft sowohl von Wirths als auch von Mengele, nachzugeben statt zu bestrafen oder zu töten. Seit Ende 1942 waren die SS-Ärzte gehalten, Häftlingsärzte

lebendig und funktionstüchtig zu erhalten. Auf alle Fälle zogen sie es vor, für ihre Schmutzarbeit jene einzusetzen, die formbarer waren. Doch auch Marie L. hatte mit der Angst zu kämpfen, und selbst sie konnte einer kurzen Verstrickung in Experimente nicht entkommen, bevor es ihr gelang, sich endgültig davon zu lösen.

Wirkliche Forschung

Es kam vor, daß Häftlingsärzte ein tatsächliches Forschungsprogramm aufstellten, wie die Elektroschock-Therapie eines polnischen Neurologen. Frédéric E., ein Häftlingsarzt, der die Situation gekannt hatte, erzählte mir, dieser Mann sei vor dem Krieg ein anerkannter Neurologe und zum Teil dadurch motiviert gewesen, »daß deutsche Ärzte es gern sahen, wenn in ihrem Lager Außergewöhnliches passierte, das ihnen einen persönlichen Prestigegewinn einbrachte«, und »sehr erfreut [waren], wenn ein Häftlingsarzt etwas wissenschaftlich Interessantes hervorbrachte«, das unter dem Namen des SS-Arztes veröffentlicht werden konnte. Dies traf besonders auf Hans Wilhelm König zu, der begeistert auf den Plan einging und nicht nur dafür sorgte, daß »schizoide« männliche Häftlinge in den Block für Elektroschock-Therapie gebracht wurden, sondern den ungewöhnlichen Schritt unternahm, auch weibliche Häftlinge vom sieben oder acht Kilometer entfernten Birkenau herbeiholen zu lassen.

König interessierte sich sehr für die Arbeit und nahm regelmäßig an Schocktherapie-Sitzungen teil. Dr. E., der auch bei einigen dabei war, sprach von einem wirklich therapeutischen Ablauf und davon, daß auch Menschenleben gerettet worden seien: »Diese [Häftlinge] mit Nervenkrankheiten wurden von König nie selektiert, weil er sich für die Wirkung der Elektrotherapie interessierte.« Darüber hinaus kamen als schizoid diagnostizierte Patienten »unter den Schutz von Fischer . . . und König . . . und wurden dementsprechend . . . besser behandelt« – entweder durften sie im Krankenbau bleiben oder, falls sie ins Lager zurückmußten, brauchten sie keine Schwerstarbeit zu leisten.

Doch keine Forschung oder Therapie konnte je den Schatten von Auschwitz ablegen. Ein Häftling, der in Birkenau in einem Krankenbau gearbeitet hatte, sagte später aus, daß »Dr. König Elektro-

schock-Versuche mit Frauen« machte. Und er fügte hinzu: »Diese Frauen haben später über ihre Behandlung gesprochen. Ich glaube, Dr. König führte sie zweimal wöchentlich durch, später wurden die Frauen dann vergast.«

Mit anderen Worten, man konnte die Elektroschock-Behandlungen als ein Vorspiel für die Gaskammer ansehen, und basierend auf solchen Zeugenaussagen sowie weiteren Untersuchungen hat das Internationale Komitee des Roten Kreuzes in Genf (zusammen mit dem Internationalen Suchdienst in Arolsen) diese »Elektroschock-Behandlungsversuche« auf die Liste der »pseudomedizinischen Versuche« gesetzt, für die die Opfer eine Entschädigung verlangen können.⁵⁶

Frédéric E. war durch diese Entscheidung tief beunruhigt. Für ihn war sie nur aufgrund von Gerüchten entstanden, die sich wegen des »heftigen Schocks« gebildet hätten, weil man geglaubt habe, »daß etwas Schreckliches vor sich ging«. Er begann eine Korrespondenz mit dem Internationalen Roten Kreuz, bestand darauf, das Projekt sei wirklich therapeutisch gewesen und bat darum, die Bezeichnung »pseudomedizinische Versuche« zu ändern. Man antwortete ihm, daß die Elektroschocks zuweilen an Menschen ohne Geisteskrankheit angewendet worden seien und das Ganze »unter größter Geheimhaltung« stattgefunden habe. Dr. E. gab seinen Protest erst auf, als man ihm sagte, die Bezeichnung »pseudomedizinische Versuche« habe zur Folge, daß ehemalige Häftlinge eine Ausgleichszahlung als Teil der Entschädigung erhalten könnten, die die deutsche Bundesregierung an die polnische Regierung zahlte. In seinem letzten Brief erläuterte Dr. E., daß er niemandem eine solche Zahlung streitig machen wolle, bestand aber weiterhin darauf, daß die Bezeichnung ein »Irrtum« sei und in künftigen Publikationen nicht verwendet werden solle und verteidigte auf jeden Fall seine eigene Integrität wie die seiner Kollegen. Doch die gesamte Episode zeigt nur einmal mehr, wie das Lager Auschwitz gewissermaßen jede medizinische Anstrengung seiner unbittlichen Zerstörungsgewalt unterordnete.

Medizinische Beweise

Es gab, wenn auch nur in geringem Umfang, noch andere Forschungsprojekte, die Häftlinge alleine durchführten, um herauszufin-

den, welchen Machenschaften sie ausgesetzt waren – gewissermaßen als medizinische Beweise. Frédéric E. und ein fachlich hochqualifizierter Häftlingskollege untersuchten das Blut von 26 Häftlingen aus Monowitz, die in fünf Gruppen unterteilt waren: Von Neuankömmlingen in relativ guter Verfassung bis zu den Häftlingen im fortgeschrittenen Stadium der Verelendung und des Ödembefalls. Die beiden Ärzte haben 1947 einen sorgfältig verfaßten Bericht veröffentlicht, »der einzige, in dem Häftlinge die Ergebnisse ihrer eigenen Forschungsarbeit unter den Deutschen publiziert haben«, wie mir Dr. E. stolz erzählte.⁵⁷ Er und sein Freund befaßten sich mit den physiologischen Effekten der Entbehrungen von Auschwitz: »Sehen Sie, es war 1944, und wir begriffen, daß die Deutschen den Krieg verlieren würden, und wir wollten wissen, was man uns zu essen gab.« König, dessen Erlaubnis sie brauchten, hatten sie gesagt, sie untersuchten »den Gewichtsverlust bei Häftlingen aus medizinischer Sicht« – statt zuzugeben, daß sie die Nahrung überprüften.

Vermutlich ließ König sie gewähren, weil er sich vorstellte, die Ergebnisse »unter seinem Namen in die deutsche Fachliteratur« zu bringen: »Es wäre durchaus möglich gewesen, zu verschweigen, daß die Daten aus Auschwitz kamen . . . Es gibt immer Leute, die abnehmen, denen es schlecht geht.«

Kurz vor der Evakuierung des Lagers verfaßte Dr. E. einen Bericht in zweifacher Ausfertigung, so daß er und sein Kollege je ein Exemplar hatten. Sein eigenes ging bei einer Durchsuchung verloren, der Kollege konnte seine Kopie retten, und man dachte daran, mit einem Arzt des Hygiene-Instituts in Buchenwald die Forschung wieder aufzunehmen. Wenn dies auch nicht geschah, verhinderte der Status, den E. nur durch die Gespräche mit dem SS-Arzt gewonnen hatte, vermutlich seine Verlegung in ein anderes Lager und »hat mir so möglicherweise das Leben gerettet«.

In dem Bericht selbst finden sich in trockener Fachsprache Beschreibungen von »kachektisch ohne Ödeme«, »leichte Abzehrung . . . geringfügige Ödematose« oder »ausgeprägte Ödematose mit Eiweißmangel-Dystrophie«. Doch hinter jenen dünnen Worten steht die leidenschaftliche Botschaft des Überlebenden, der Zeugnis ablegt und der Erfahrung Auschwitz dadurch Bedeutung verleiht, daß er eine ihrer grausamen medizinischen Dimensionen aufdeckt. Wenn sich diese

Häftlingsärzte auch manchmal gefragt haben mögen, ob nicht auch sie ihre Mithäftlinge zu »Versuchskaninchen« machten (insbesondere, da ihre Arbeit von einem SS-Arzt sanktioniert werden mußte), so konnten sie ihre Untersuchungen in erster Linie als einen Beitrag dazu sehen, der Welt die Wahrheit über Auschwitz mitzuteilen.

Grenzaufhebungen

Auschwitz erfüllte noch eine weitere Funktion für die Forschungen: Das Lager war eine fast unerschöpfliche Quelle für Opfer, die beinahe überall zu Forschungsobjekten wurden. Außer den Häftlingen, die für Professor Hirts Schädelammlung in Straßburg bestimmt waren, gibt es viele weitere Beispiele: Acht Häftlinge wurden für Experimente mit ansteckender Hepatitis nach Sachsenhausen geschickt, ihr möglicher Tod im voraus akzeptiert; berüchtigt wurde die Verschickung von zwanzig jüdischen Kindern im Alter von fünf bis zwölf Jahren nach Neuengamme bei Hamburg, wo ihnen unter anderem ein virulentes Tuberkelserum injiziert wurde, bis man sie schließlich von Neuengamme wegbrachte und unmittelbar vor Eintreffen der Alliierten heimlich umbrachte.⁵⁸ Auschwitz war nicht nur eine medikalisierte Todesfabrik, sondern auch Lieferant des »Rohmaterials« für jedermanns tödliche medizinische Versuche.

Häftlingsärzte berichteten oft und in bitterer Genauigkeit über die Art und Weise, wie ihr Mensch-Sein und das der anderen Häftlinge von den Nazi-Experimenteuren negiert wurde. Einer stellte fest, daß »der Mensch das billigste Versuchstier [war] ... billiger als eine Ratte.« Ein anderer erklärte, daß die Experimente »keine wissenschaftliche Basis [hatten] und ... daß ihr Hauptinteresse für die Durchführenden darin bestand, Berlin in ihren detaillierten Berichten die Illusion wichtiger und kontinuierlicher Arbeit zu geben, so daß diese tapferen ›Forscher‹ weit weg von der Front ein einträgliches Ruheamt bekleiden konnten«.

Wir wissen, daß die Nazi-Ärzte ihre Experimente zum Teil mit ihrer Überzeugung rechtfertigten, die Juden seien ohnehin Verdammte. Auch wenn die Häftlingsärzte diese Auffassung nicht teilten, waren auch ihre Gefühle vom jüdischen Todesurteil beeinflußt. Dr. Jacob R. erinnerte sich an seine Empfindung, daß »die Experimente

entschieden weniger Bedeutung hatten als das ganze Inferno, das ich dort sah«.

Diese Experimente stellen unter anderem eine Aufhebung medizinischer Grenzen dar. Normales medizinisches Verhalten gründet auf der Erhaltung des Lebens und nicht auf der Tötung oder Verstümmelung der Patienten im Namen der Erhöhung des Lebens der eigenen Gruppe oder des eigenen Volkes. Paradoxerweise trug die biomedizinische Vision einer sozialen Heilung direkt dazu bei, daß Medizin zum Zwecke des Tötens oder Verletzens verwendet wurde. Daher die Versuchsreihen in Auschwitz und anderswo, zu denen künstlich beigebrachte Verbrennungen gehörten, das Trinken von Meerwasser und seine Folgen, Versuche mit verschiedenen Giftverabreichungsformen – durch Einnahme, Kugel oder Pfeil, sehr umfangreiche Experimente mit künstlich erzeugtem Fleckfieber ebenso wie Hepatitis oder Malaria, Unterkühlungsexperimente und solche mit Senfgas zum Studium der Wunden, die es hervorrief, Versuche zur Regenerierung von Verletzungen an Knochen, Muskeln und Nervensträngen sowie Knochentransplantationen, für deren Zweck gesunden Frauen Knochen, Muskeln und Nervenstränge entfernt wurden. Ob sie unmittelbar zum kulturellen Genozid beitrugen (wie die Sterilisierungen) oder ob sie das Werk deutscher Ärzte waren, die eine führende Rolle bei der biologischen und genetischen Purifizierung übernommen hatten – all diese Experimente gehörten zur biomedizinischen Vision.

Bei den Sterilisierungsexperimenten waren ideologische Quelle und ideologisches Ziel natürlich offenkundig. Doch auch alle anderen Experimente reflektieren die Vorstellung der Nazis vom »lebensunwerten Leben«, von Kreaturen, die, da nicht menschlich, sondern darunterstehend, studiert, verändert, manipuliert, verstümmelt oder getötet werden konnten – im Dienste und zum Wohle der nordischen Rasse und letztendlich zur Erneuerung der Menschheit. Man experimentierte ohne Grenzen, um »das beste Blut« zu erhalten und um wiederum »für Generationen den reinen Typus des nordischen Germanen«⁵⁹ zu züchten. Und da diese Aufgabe nie vollendet ist, muß man weiter experimentieren. Auschwitz wird nicht nur das ungeheure, sondern auch das endlose Experiment.

16. »Ein menschliches Wesen in SS-Uniform«: Ernst B.

»Sein erstes Erscheinen im Labor von Block 10 . . . war eine riesige Überraschung für uns. Er kam nicht wuchtig ins Labor, wie die anderen SS-Leute, er kam ohne Hund [Weber hatte immer einen Wolfshund bei sich], schloß die Türen hinter sich [so daß andere SS-Leute ihn nicht beobachten konnten], sagte ›Guten Tag‹ und stellte sich vor . . . gab meinen Kollegen und mir die Hand . . . Wir waren überhaupt nicht daran gewöhnt, von irgend jemandem aus der Lagerverwaltung als gleichwertig behandelt zu werden.«

Ein Überlebender von Auschwitz

Bevor ich ihn traf, hatte ich von Ernst B. etliches gehört und viel über ihn gelesen – und zwar nur Gutes, was bei einem Nazi-Arzt erstaunt. Ehemalige Häftlingsärzte haben in Dokumenten und Gesprächen Dr. B. immer als einen ganz und gar ungewöhnlichen Nazi-Arzt geschildert: einen Mann, der Häftlinge (und besonders Häftlingsärzte) wie Menschen behandelte und vielen von ihnen das Leben rettete, einen Mann, der sich geweigert hatte, in Auschwitz Selektionen durchzuführen, der von den Häftlingsärzten so geschätzt wurde, daß ihre Zeugenaussagen nach dem Krieg zu einem Freispruch dieses »menschlichen Wesens in SS-Uniform« führten.

Ihn brauchte ich nicht zu suchen wie die meisten anderen SS-Ärzte; vielmehr machte ein deutscher Richter uns miteinander bekannt, der im Zuge des Auslieferungsverfahrens gegen Josef Mengele von B. eine eidliche Aussage erhoben hatte. Dr. B. war sogar begeistert gewesen, mich zu treffen und seine Erfahrungen detailliert mit mir besprechen zu können. Ich begegnete einem gepflegten Mann Mitte der sechzig, klein und schwächlig, der recht freundlich war und sympathisch wirkte. Tatsächlich war er so zuvorkommend, daß es mir ein wenig unbehaglich wurde und ich mich im stillen daran erinnerte, daß er, was immer seine Vorzüge sein mochten, einer von *denen* gewesen war: ein Nazi-Arzt in Auschwitz.

Als 1939 der Krieg ausbrach, war Ernst B. ein junger praktischer Arzt, gerade einige Jahre von der Universität weg. Im darauffolgenden Jahr verspürte er immer stärker den Wunsch, vermutlich auch als Reaktion auf die nationale Begeisterung nach den frühen Siegen, sich freiwillig zu melden. Als noch junger Mann hatte er das Gefühl, »ich muß da mitmachen«, was aber nicht ganz einfach war, weil die medizinische Kriegsplanung ihn dort haben wollte, wo er sich befand. Zu jener Zeit traf er zufällig einen Kommilitonen auf der Straße, und der sagte zu ihm: »... der Heydrich ist ein guter Freund von mir, und ich mache das schon für dich.« Dr. B. sagte, daß er damals keinen Unterschied zwischen der Waffen-SS, zu der er kommen sollte, und der Armee machte, außer vielleicht, daß er die Waffen-SS »wie einen vornehmen Klub« betrachtete. Monate später kam der Berufungsbefehl zur Grundausbildung mit anschließender Spezialausbildung zum Offizier. Für ihn war das einfach ein Orientierungsprogramm für Ärzte in der Waffen-SS; er räumte allerdings ein, daß es Ideologie-Erörterungen gegeben habe und die SS als Elite-Truppe gesehen werden wollte.

Aufgrund seiner bakteriologischen Kenntnisse wurde er einem der Hygiene-Institute zugewiesen: »Das war ein normales medizinisch-militärisches Kommando, ganz normal.« Nachdem man seine weltanschauliche Einstellung in verschiedenen Gesprächen durchleuchtet hatte, wurde er zur Sektion Konzentrationslager des Hygiene-Instituts versetzt. Er hatte den Eindruck, daß, wer dort hinkam, »einer [war], der in der Ideologie ganz besonders sicher ist«. Vermutlich hat die Position seines Kommilitonen als Freund Heydrichs auch eine Rolle gespielt: Als er, um seinen Gestellungsbefehl abzuholen, bei Professor Mrugowsky, dem Chef aller Hygiene-Institute der SS, vorgestellt wurde, war der Empfang entsprechend: »... ich war ja ein ganz kleiner Mann, der hat mich also gleich auch wieder empfangen als ein Eingeweihter ... Because of my recommendation [sic!].« Mrugowsky erwies ihm die hohe Ehre, ihn nach Auschwitz zu senden, und meinte in fast munterem Ton: »Du kommst nach Auschwitz, und du wirst dort finden einen alten Freund ...« [sic!].

Ernst B. hatte von Dachau gehört, »... und vielleicht noch von Norddeutschland eins oder zwei, aber ich habe nichts gewußt von den Dimensionen und nichts von der Judenvernichtung«. Auf alle Fälle war er auf das, was ihn in Auschwitz bei seiner Ankunft im Sommer

1943 erwartete, völlig unvorbereitet. Seine relative Unbedarftheit ist auch daran zu erkennen, daß er sich von seiner Frau begleiten ließ (die ihn an seinem bisherigen, nicht sehr weit entfernten Dienstort besucht hatte). Als sie in einem offenen Fahrzeug durch das Lager chauffiert wurden, waren sie entsetzt: »Man sah überall die verhungerten Menschen arbeiten . . . sehr, sehr viele . . . und überall Bewachung herum, und dann in der Ferne ein großer Zaun . . . *very bad*« [sic!].

Man brachte sie zu Bruno Webers Büro, zu dem »guten Freund«, den Mrugowsky ihm versprochen hatte, einem Mann, den Dr. B. als seinen Vorgesetzten im ersten Hygiene-Institut, in dem er Dienst getan hatte, kennen- und schätzengelernet hatte. Nachdem beide B.s ihr Entsetzen über das Gesehene ausgedrückt hatten (wobei seine Frau ausdrücklich sagte: »Nein, also hier ist nichts [für uns]!«), nahm Weber ihn beiseite, forderte ihn auf, seine Frau heimzuschicken, und fragte ihn, wie um alles in der Welt er sie überhaupt hatte herbringen können.

Allein mit Weber äußerte Dr. B. erneut seinen Wunsch, das Lager zu verlassen, war in seiner Verwirrung allerdings froh, »Weber als meinen Freund da zu haben«. Weber drängte ihn zu bleiben und seiner Order nachzukommen und machte ihm klar, daß peinliche »Komplikationen« für die SS und für ihn selbst eine ungewisse Zukunft anstünden, sollte er darauf bestehen, Auschwitz den Rücken zu kehren.

Danach unterbreitete Weber seinem Kollegen B. »fast ironisch« die Wahrheit von Auschwitz unter Berufung auf den offiziellen Terminus »Endlösung der Judenfrage«: »Und er [Weber] sagte: ›Wenn du . . . wenn du sehen willst, wie das geht, dann schau zum Fenster hinaus, da siehst du zwei große Schornsteine . . . die normale Leistung dieser Apparate [ist] tausend Mann in vierundzwanzig Stunden.««

Weber fügte dann das hinzu, was Dr. B. »das Wichtigste für uns« nannte – die Erklärung, daß das Hygiene-Institut vom Lager und seiner medizinischen Hierarchie unabhängig war, und: »Wir können uns aus dieser Sache heraushalten.« Ihr Vorgesetzter war Mrugowsky in Berlin, nur ihm waren sie Rechenschaft schuldig, und Mrugowsky hatte angeregt, fähige Häftlingsärzte in die Laboratorien zu holen, deren Arbeitsergebnisse dann unter seinem Namen veröffentlicht werden könnten. Diese Einteilung und ihre wichtige Rolle bei der Bekämpfung des Fleckfiebers verhalf der Gruppe zu ihrer bevorzugten

Stellung. Weber betonte, daß die Position des Instituts noch gefestigter würde, »wenn du zu mir hältst«. B. war sofort überzeugt und blieb.

»Das ist ein großer Unterschied«, meinte Dr. B., »ob man davon erzählt bekommt und ob man den Rauch sieht, oder ob man direkt in den Kontakt kommt mit der Maschinerie.« Es gab für ihn zwei wichtige Lektionen hierbei. Die erste war eine plötzliche visuelle Impression während der ersten Tage im Lager, ein Eindruck, von dem er heute noch nicht genau weiß, was er von ihm halten soll. Er kam an einer elenden Häftlingsgruppe des Außenkommandos vorbei, die gerade von der Arbeit zurückmarschierte, zu sechst in einer Reihe aneinandergebunden, in demütigend schnellem Tempo, alle heruntergekommen und in Häftlingskleidung: »... und auf einmal, ich weiß nicht, ob es echt war ... oder eine Imagination ... habe ich einen Schulfreund von mir gesehen ... Jedenfalls, sofort dann am nächsten Tag, habe ich zu Weber gesagt, ... ›ich weiß den Namen, das ist der Simon Cohen‹.«

Als jüdischer Klassenkamerad aus gutsituierter Familie war Simon Cohen Anfang der dreißiger Jahre ein guter Freund von B. gewesen, zu einer Zeit, als der Antisemitismus in Deutschland bereits weit verbreitet war. Die Jungen hatte beide kein Interesse an Schularbeiten und unternahmen gemeinsame lange Fahrradtouren. Nach einem einjährigen Auslandsaufenthalt fand Dr. B. 1933 seinen Freund nicht mehr: »Er war nicht mehr da, als ich kam.« Er hatte sich immer mal wieder gefragt, was aus ihm geworden war.

Auf Anfrage erklärte ihm Weber, daß es eine große Anzahl von Cohens gäbe, die Häftlinge ohnehin nicht nach Namen, sondern nach Nummern aufgelistet seien, und es schlicht unmöglich sein würde, den Mann zu finden. Als B. insistierte, wick man ihm überall auf eine Art und Weise aus, die ihm kafkaesk und unheimlich erschien: B. ging zum SS-Mann des Gebäudes, in dem er die Häftlinge hatte verschwinden sehen. Der reichte seine Frage »Haben wir einen Simon Cohen?« an den Kapo weiter, der wiederum einen weiteren Häftling fragte, der mehr oder weniger das gleiche tat, bis sich die Frage bürokratisch aufgelöst hatte.

Dr. B. mußte einsehen, daß jeder seine Frage merkwürdig fand, völlig unpassend und möglicherweise gefährlich. Ein SS-Offizier sucht einen von ihnen, und die Häftlinge fürchten sich, »weil jeder sofort

meint, man will ihn herausholen, weil man etwas Schlechtes mit ihm vorhat«. Doch für einige Tage war er besessen von der Idee, Cohen zu finden, einen »menschlichen Kontakt herzustellen«. Er fand ihn nicht, aber den gewünschten Kontakt konnte er zu einem anderen Juden herstellen. Ein ehemaliger Häftlingsarzt, Michael Z., der im Hygiene-Institut gearbeitet hatte, erzählte mir, wie entgeistert er war, als Dr. B. ins Labor gestürzt kam und »einen jüdischen Freund suchte. Er sprach ziemlich laut . . . : ›Kennen Sie Cohen?‹ ›Bitte seien Sie ruhig‹, sagte ich ihm, ›Sie dürfen nicht so reden.‹« Dr. Z. erklärte, warum er es für nötig hielt, Dr. B. und somit auch sich selbst zu schützen, indem er ihn bat, ruhig zu sein. Er sagte ihm, daß »Tausende, Zehntausende Juden . . . [hier] durchkämen«, daß »viele von ihnen Cohen hießen« und daß es unmöglich sei, einen solchen Menschen zu finden. Gleichzeitig war Z. von der Suche des SS-Arztes tief gerührt: »Ich begriff, daß er tatsächlich eines anderen Geistes Kind war . . . daß er menschlicher Regungen fähig war . . . Ja, das hat mich beeindruckt . . . denn das war noch nie dagewesen, das gab es einfach nicht, daß ein SSler den Namen eines jüdischen Freundes aussprach.«

An diesem Zwischenfall erkannte Dr. B., daß Auschwitz »eine völlig andere Existenz« bedeutete und daß er »die ganze Mentalität« würde begreifen lernen müssen. Unmittelbar nach dieser erfolglosen Suche fing er an, von Simon Cohen zu träumen, immer wieder, anfangs häufiger, dann, während der Jahre in Auschwitz, seltener; aber noch bis in die Gegenwart hinein träumte er gelegentlich von ihm.

»Und er war immer ein sehr attraktiver junger Mann. Und nun war er also total heruntergekommen. Und hat also mit einem Blick mich angeschaut . . . immer dieser vorwurfsvolle, bittende Blick . . . so ungefähr: ›Das gibt's doch nicht, daß du da stehst und ich‹ . . . Oder vielmehr der enttäuschte Blick: ›Wie kannst du zu denen gehören? Du bist doch der gar nicht!‹ So ungefähr.«

». . . Ich neige, je älter ich werde«, sagte mir Dr. B., »um so mehr dazu, zu glauben . . . daß es eine Fiktion war, eine Vorstellung.« Er fragte sich, »ob ich es geträumt habe« – aber wir wissen von dem, an was sich der Häftlingsarzt erinnerte, daß Dr. B.s Überzeugung stark genug war, seinen Freund tatsächlich zu suchen. Wir können davon ausgehen, daß diese (vermutliche) Illusion und sein Traum einen Anspruch der Humanität des Ernst B. darstellten, daß sie Ausdruck sei-

nes Unbehagens und seines Schuldempfindens waren, weil er plötzlich zu der Maschinerie von Auschwitz gehörte. Diese Bilder und Vorstellungen («Das gibt's doch nicht, daß du da stehst . . . wie kannst du zu denen gehören? Du bist doch der gar nicht!«) zeigen sein Bemühen, der »Auschwitz-Mentalität«, die sich ihm mehr und mehr erschloß, nicht gänzlich zu erliegen. Gleichzeitig skizzieren sie seinen Übergang von einem gewöhnlichen Mann zum Arzt in Auschwitz.

Seine zweite Lektion war die Konfrontation mit der Arbeitsweise der SS-Ärzte, mit dem »Behandlungssystem«, wie er es nannte:

»Die SS-Ärzte . . . haben die Arbeit der Häftlingsärzte überwacht. Und die bestand darin . . . ökonomisch zu arbeiten, das heißt . . . von wem man erwarten konnte, daß er nicht mehr voll arbeitsfähig wird, [der] wird selektiert. . . . das war nun schon für mich ein furchtbarer Schock, diese Prozedur zu sehen. Die sah man nun fast jeden Tag, wenn man durch das Lager ging. Man sah die Gruppen, die man sortiert hatte, die auf den Lastwagen gewartet hatten, daß sie abfuhrten.«

Dr. B. machte mir klar, daß diese beiden Bilder (Simon Cohen, der im Schlund der Todesfabrik verschwindet, und Häftlingsgruppen, denen aufgrund der Selektion durch seine Kollegen dasselbe widerfährt) Teil einer gründlichen psychischen Veränderung waren. Diese Veränderung während der ersten, der Übergangsphase, spiegelt sich in B.s Analogie vom Schlachthof (wo einem nach anfänglichem Widerwillen und dann zwei Wochen Gewöhnung »das Steak so gut wie früher auch« schmeckt [s. S. 230]). Für ihn wie für alle anderen wurde der Alkohol zum zentralen Element in der Entwicklung der Gefühllosigkeit. Gesoffen wurde im Offiziersklub, er ging regelmäßig mit Weber dorthin, der ihn mit anderen Offizieren bekannt machte »und hauptsächlich mit den Ärzten, mit denen ich zu arbeiten hatte«. Unter Alkohol konnte Dr. B. seine Zweifel an Auschwitz vorbringen, seine Trinkkumpane reagierten mit Rechtfertigung und Resignation (vgl. S. 229). Die Zweifel selbst »hat man mit Romantik überspielt« – man hat von Flucht geträumt, hat keine tieferen moralischen Dimensionen gesucht. »Wenn ich ein gewisses Quantum Alkohol hatte, dann konnte ich nichts anderes mehr denken als ›wie komme ich hier raus? Wie kann ich es realisieren, daß ich mit meiner Frau und [den] zwei Kindern . . . in die Schweiz kommen kann?‹« Und dann »hat man

noch mehr getrunken, damit man am nächsten Tag . . . Um so nüchterner geworden, um so mehr hat man empfunden, daß [solche Träume] eigentlich ganz unmöglich [sind]«.

Sein starker Wunsch, nicht länger ein »Außenseiter« zu sein, sondern so schnell wie möglich zu einem Auschwitz-»Insider« zu werden, förderte den psychischen Anpassungsprozeß. Dieser Wunsch sollte durch den »harmonischen« Umgang mit anderen SS-Offizieren und -Mannschaften wie auch mit wichtigen Häftlingen realisiert werden. Für Dr. B. waren die meisten SS-Ärzte eine persönliche Enttäuschung (aufgrund ihrer gegebenen familiären und intellektuellen Möglichkeiten hatte er eine Elite erwartet). Nur zwei von ihnen erlangten für ihn besondere Bedeutung: Weber, von dem bereits die Rede war, und Josef Mengele, den Dr. B. spontan als »der anständigste Kollege, den ich je hatte«, ins Gespräch brachte und von dem noch die Rede sein wird. Außerdem zeigte er sich noch von einem anderen SS-Offizier beeindruckt, der seiner Meinung nach den landwirtschaftlichen Bereich in Auschwitz auf faire Weise geleitet und auch Leben gerettet hatte. B. zitierte ihn als Beispiel, wie man in Auschwitz konstruktiv und »anders« als die anderen arbeiten konnte.*

Um bei den Häftlingsärzten zum »Insider« zu werden, bemühte er sich systematisch darum, »Kontakte zu schaffen, Leute kennenzulernen und die Barrieren zu überwinden«. Diese Methode galt in Auschwitz, wie bereits im Epigraph dieses Kapitels angedeutet, als nichts weniger denn sensationell.

Innerhalb weniger Wochen hatte er das Vertrauen seiner Häftlingsgruppe gewonnen, fühlte sich von seinen SS-Kollegen akzeptiert, lebte sich im Lager langsam ein und begann, sich einigermaßen wohlfühlen. Das änderte sich schlagartig, als nach ungefähr einem halben Jahr von Wirths ein Ersuchen erging, B. solle Selektionen vornehmen. Den direkten Befehl dazu konnte Wirths ihm nicht erteilen (»Ich

* SS-Obersturmbannführer Dr. Joachim Caesar war Agronom. Laut B. hatte Caesar zum engeren Kreis um Himmler gehört, war aber wegen einer Meinungsverschiedenheit über SS-Methoden, »um ihn zu bestrafen . . . ironischerweise«, nach Auschwitz geschickt worden. Trotzdem war er dort Leiter sämtlicher landwirtschaftlicher Abteilungen, eine Position, der Himmler, Langbein zufolge, große Bedeutung beimaß.¹

war nicht sein Untergebener.«), aber als Standortarzt einigen Druck auf ihn ausüben. Das war im Sommer 1944, als riesige Transporte mit ungarischen Juden eintrafen und die verhältnismäßig wenigen Lagerärzte die Selektionen gar nicht mehr bewältigen konnten. B. hatte den Eindruck, daß der Lagerkommandant Selektionen auch von seinen eigenen SS-Offizieren vornehmen lassen wollte, Wirths aber auf dem medizinischen Charakter dieser Aufgabe bestand und sich ans Hygiene-Institut wandte, das, auch wenn es ihm nicht unterstand, noch als einzige Lagerinstitution über Ärzte verfügte. Bei Weber hatte Wirths Erfolg. Aber bei B., den er immer wieder ansprach, kam er nicht weiter: B. gab an, er hätte zuviel Arbeit, außerdem habe das mit der ihm zugeteilten Aufgabe nichts zu tun, und darüber hinaus sehe er sich – psychisch – völlig außerstande, solche Dinge durchzuführen. »Und dann hab' ich ihm natürlich auch gesagt: ›Ich hab' da mal zugeguckt. Und ich hab's nur eine halbe Stunde ausgehalten, ich mußte erbrechen‹ – und so weiter . . . Dann hat er gesagt: ›Das gibt sich, das hat jeder gehabt.‹ Und: ›Das macht nichts. Stell dich nicht so an‹, und so weiter.«

Nachdem Dr. B. so sehr unter Druck gesetzt wurde, daß er befürchtete, nicht mehr standhalten zu können, bestieg er eines Tages kurzentschlossen den Nachtexpress nach Berlin, um Mrugowsky aufzusuchen und ihm mitzuteilen, er sei absolut nicht fähig, Selektionen durchzuführen. Mrugowsky » . . . hat mir gleich gesagt, ›ich könnte es auch nicht, ich habe auch Kinder.‹« Dann griff der Direktor des Hygiene-Instituts, verärgert, daß Wirths einen »seiner« Ärzte unter Druck gesetzt hatte, zum Telefon, führte einige Gespräche, in denen er klarstellte, wer über wen Autorität ausübe, und schützte B. vor den Selektionen. »In wenigen Minuten war alles fertig.« B. insistierte, daß Mrugowskys Motive nicht nur in der Klarstellung seiner Autorität lagen. »Ich muß sagen, es war alles so menschlich, nicht wahr . . . derselbe Mann, der als Kriegsverbrecher aufgehängt worden ist.« Dieser Kommentar läßt darauf schließen, daß B. entweder Widersprüche in Mrugowskys Verhalten sah oder möglicherweise zum Ausdruck bringen wollte, das Nürnberger Urteil sei nicht fair gewesen.

Wenn auch von Dr. B. nie mehr verlangt wurde, Selektionen durchzuführen, so hatte die Episode ein anderes Nachspiel für ihn: Als Kompromiß lieferte Mrugowsky einen jungen Arzt namens Del-

motte, dessen Aufgaben in Auschwitz aufgeteilt wurden: Die eine Hälfte seiner Zeit hatte er am Hygiene-Institut zu verbringen, die andere als Lagerarzt – und anstelle von Ernst B. Selektionen vorzunehmen. Mitte zwanzig, ein begeisterter Anhänger der SS und aus einer Familie mit besten Verbindungen in höchste Nazi-Kreise stammend, hatte Delmotte gerade erst die Junkerschule beendet, sich für die Front gemeldet und dann mit Auschwitz einverstanden erklärt, weil ihm versprochen worden war, er könne dort seine Doktorarbeit schreiben.

Nach der ersten Selektion, zu der man ihn mitnahm, wurde ihm schlecht, er betrank sich und ging auf sein Zimmer. Ungewöhnlich war allerdings, daß er es am darauffolgenden Morgen nicht verließ. Weber suchte ihn auf und fand: »Er war wie katatonisch, vollkommen blockiert«, wie Ernst B. berichtet, der später davon hörte. Zunächst hatte Weber eine ernsthafte Krankheit befürchtet, meinte aber dann, der junge Mann habe einfach zuviel getrunken. Als Delmotte schließlich zu sich kam, völlig aufgewühlt, hörte man ihn sagen, daß er »nicht ins Schlachthaus« wolle, sondern an die Front, und daß es als Arzt »seine Aufgabe ist, Menschen zu helfen und nicht zu töten.« »Wir haben dieses Argument überhaupt nicht in den Mund genommen, weil es völlig sinnlos war«, sagte Dr. B. In der Tat hat kein anderer der Auschwitz-Ärzte, mit denen ich im Lauf dieser Untersuchung gesprochen habe, diese Wahrheit so klar und so oft ausgesprochen. B. führte Delmottes Äußerungen auf »seine Unbefangenheit, seine jugendliche Unerfahrenheit, seine völlige Weltfremdheit in dieser Hinsicht« zurück. Er sei ein Mediziner »mit großem Elan und mit großen Idealen« gewesen, der in einer »Kadettenschule, also einer SS-Schule, aufgewachsen [war]«. Er sei entschlossen gewesen, seine SS-Ideale »nicht zu verraten«, und habe (allerdings nur betrunken) gesagt: »Ich wäre doch nie in die SS gegangen, wenn ich gewußt hätte, daß es so etwas wie Auschwitz gibt«. Mit anderen Worten, der Grund für Delmottes Widerstand gegen Selektionen war sein SS-Idealismus.

Als Delmotte herausfand, daß er nach Auschwitz geschickt worden war, um an Stelle von Ernst B. Selektionen vorzunehmen, reagierte er sehr verärgert: »Wie machst du das? Wenn du nicht selektierst, dann werde ich auch nicht selektieren.« B. »hatte kein gutes Gefühl« bei der ganzen Sache: »Ich habe ihm natürlich nicht gesagt,

daß ich bei Mrugowsky war.« Delmotte hat sich dann voller Groll von Weber und B. zurückgezogen, weil keiner von beiden ihn unterstützte. Es hätte vermutlich Wege gegeben, ihm zu helfen, wie B. auch zugab. Daß sie nicht beschritten wurden, ist »das, was ich zu meiner Schande sagen muß«.

Delmotte wandte sich an den neuen Kommandanten Arthur Liebehenschel (den zeitweiligen Nachfolger von Rudolf Höss, der ihm »therapeutisches Verständnis« entgegenbrachte – »Er sagte, ›Das kann ich gut verstehen, man muß sich erst einleben‹« – so jedenfalls erinnerte sich Dr. B. an die ihm berichtete Unterhaltung). Tatsächlich arrangierte Liebehenschel – vermutlich unter Mitarbeit von Wirths, mit dem er sich gut verstand, und mit der Kooperation Webers – ein »therapeutisches Programm« aus drei spezifischen Komponenten.

Zunächst kam Delmotte unter Mengeles Fittiche. Mengele, überzeugter Anhänger der SS und ihres Loyalitätsverständnisses, sollte vermitteln, daß man als SS-Angehöriger an der Auslöschung der Juden teilzunehmen hatte, selbst wenn man sie für falsch hielt oder mit der Art, wie dies geschah, nicht einverstanden war. (Dr. B. zufolge glaubte Delmotte an die Notwendigkeit »der Eliminierung des jüdischen Einflusses«, lehnte aber die Methode Auschwitz ab.) »Mengele sagte: ›Ich bin auch der Meinung, daß die Judenvergasung falsch ist, aber ich mache mit, weil ich ein SS-Mann bin und weil . . . dann muß ich halt mitmachen.‹ . . . Und dann kam sein Hauptargument: ›Schau dich um – sie sterben alle, wenn sie krank sind; und wer nicht selektiert wird, wird krank. Es ist humaner, sie zu selektieren.‹« Mengeles Standpunkt, eine Mischung aus patriotischen, nationalistischen, rassistischen und biomedizinischen Argumenten, kulminierte in der Überzeugung, daß man in diesen Kriegszeiten alles tun müsse, um das große Ziel, den »Sieg der germanischen Rasse«, zu erreichen. Mengele berief sich also auf den gleichen Idealismus, der der Grund für Delmottes ursprüngliche Weigerung gewesen war, und binnen vierzehn Tagen hatte er ihn soweit: Delmotte selektierte.

Sodann griff Weber, »ein guter Psychologe«, zu äußerst ungewöhnlichen Mitteln, um Delmottes Frau nach Auschwitz holen zu können. Sie war, so Dr. B., ebenso außergewöhnlich schön wie amoralisch, »kein Herz, keine Seele, kein gar nichts«, ihr einziges erkennbares Interesse galt ihren zwei riesigen »Bismarckhunden« [sic!], die sie

im Hygiene-Institut hielt und ständig streichelte. Durch ihre sexuelle Verfügbarkeit soll er dann »ganz wesentlich ruhiger« (Dr. B.) geworden sein.

Als dritte Maßnahme stellte man Delmotte (für Forschung und Arbeit an seiner Dissertation) einen berühmten, älteren jüdischen Häftlingsarzt als Mentor zur Seite, ein von breiten Kreisen anerkannter Wissenschaftler und Professor, der, laut B., für Delmotte zur Vaterfigur wurde. Die beiden kamen sich sehr nahe, und B. behauptete, der Professor habe Delmotte sogar zu den Selektionen geraten, weil man »ihn irgendwie sehr stark bestrafen wird, wenn er sich weigert«. B. vermutete, »daß der Professor das meiste dazu beigetragen hat, dem Delmotte aus seinen [Schwierigkeiten] . . . sagen wir mal, [ihn] zu motivieren.« Wegen seiner eigenen psychischen Bedürfnisse hat B. die Rolle des Professors in der Selektionsfrage vielleicht überschätzt – ich würde der Beeinflussung durch Mengele und durch das gesamte Lager Auschwitz die größere Bedeutung beimessen –, allerdings habe ich Briefe des Professors gesehen, die seine Nähe zu Delmotte bestätigen.

Delmotte hat dann ohne weiteren Zwischenfall bis zum Herbst 1944, als keine Selektionen mehr durchgeführt wurden, selektiert. Nach der Evakuierung des Lagers traf B. ihn noch einmal kurz in Dachau – danach »habe ich ihn nicht mehr gesehen«. Delmotte versuchte, nach Hause zu entkommen, wurde aber bald gefaßt; als die Amerikaner ihn verhaften wollten, erschöß er sich.

Dr. B. meinte, Delmotte habe sich umgebracht, weil er mit den Selektionen seine eigenen medizinischen Prinzipien verletzt hatte, weil von den Amerikanern ohnehin die Todesstrafe zu erwarten war und weil er sich und seiner Familie den Schmerz und die Demütigung von Verurteilung und Exekution ersparen wollte. Doch was wirklich in Delmottes Kopf vorgegangen sein mochte, darüber machte Ernst B. sich immer noch Gedanken, es blieb ihm »ein Schlüsselproblem . . . was ich eben sehr gern verfolgt hätte«. Seine weiteren Erkundigungen waren erfolglos. Und mit ungewöhnlicher Gefühlsaufwallung fügte er hinzu: »Ich hatte auch gehofft, ich könnte ihm irgendwie helfen. Denn ich hatte ein schlechtes Gewissen . . . weil er das machen mußte, was mir gelungen war [zu vermeiden]. Vielleicht hätte ich aufrichtig zu ihm sein können, aber in der Situation – es war für mich sehr schwierig.«

Wer war dieser außergewöhnliche Auschwitz-Arzt? Ein nicht sehr außergewöhnlicher Mann, wie der Blick in seine Vergangenheit bestätigt, aber ein Mann mit gewissen Prägungen und Fähigkeiten, die sein Verhalten in Auschwitz mit bestimmten.

Ernst B. kam aus einer Professorenfamilie, sein Vater galt als hervorragender Wissenschaftler seines Fachgebiets, ein Mann, zu dem Ernst B. »keinen persönlichen Kontakt gehabt« hat. B. hat ihn dennoch »sehr geachtet«, weil er »so in einer Sache leben« konnte und ein integrierter Mann mit viel Verständnis für die Eigenarten seiner Kinder war. B.s Mutter war »das sehr ausgeglichene Gegenteil« – warmherzig und ihm sehr nahe, beständig in ihren Überzeugungen und der Aufrechterhaltung der nationalistischen Tradition ihrer Familie, in der es zwei bekannte Ärzte gab.

In seinen frühen Kindheitserinnerungen finden sich Vorstellungen vom Verschmelzen mit der Landschaft, in der er aufwuchs, von extremer Isolierung von anderen Menschen und eine an Entsetzen grenzende Furcht vor wilden Tieren, die zum Teil durch die Dschungelgeschichten genährt wurde, die seine Eltern ihm erzählten. Er assoziierte Furcht und Isolierung mit dem Ersten Weltkrieg – den ständig schwieriger werdenden Lebensbedingungen und mit der Demütigung seiner Familie durch die französische Besetzung nach der deutschen Kapitulation (damals war er ein kleiner Junge).

Doch gab es ein kriegsbedingtes Ereignis, das zur wahren Familientragödie wurde: den Tod seines Onkels, der als Militärarzt schwer verwundet worden war. Sein Onkel sei »ein sehr idealer Arzt« gewesen, zudem künstlerisch begabt, ein Mann, der starb, bevor er dreißig Jahre alt war, aber bereits eine medizinische »Standardarbeit mit sehr großem wissenschaftlichen Erfolg« veröffentlicht hatte.

Ein zentrales Thema in Ernst B.s Leben als Heranwachsender und junger Mann war seine immer wieder erwähnte Suche nach »Kontakt« zu anderen Menschen, den er weder zu seinen jüngeren Geschwistern noch zu anderen Kindern wirklich fand. Er suchte ihn durch »religiöse Kommunikation«, in den Gefühlen zu Weihnachten, den Gottesdiensten »voll Harmonie und Frieden« und in der Überzeugung, daß man eine Religion haben sollte – Empfindungen, die über den postprotestanti-

schen Atheismus seines Vaters und die grundsätzlichen religiösen Zugeständnisse seiner Mutter hinausgingen, wobei letztere allerdings sowohl Protestanten wie Katholiken ablehnend gegenüberstand. Als Schüler fühlte er sich von den utopischen Gedanken des Thomas Morus angezogen und sogar von den kommunistischen Ideen der zwanziger Jahre: Für eine kurze Zeit erschlossen sich ihm »große Zusammenhänge zwischen Urchristentum und Kommunismus«.

Später jedoch geriet er unter den Einfluß seiner Mutter und ihres heftigen nationalistischen Widerstands gegen solche Ideen. Sie war in rechten »nationalen und militärischen Gruppen aktiv« – im *Jungdeutschen Orden* und bei den Wandervögeln – und »sehr, sehr emotionell deutsch«. Er ging mit ihr zu politischen Versammlungen, die ihn nicht sonderlich interessierten. »Aber das Trinken nachher war sehr gut.«

Das Trinken wurde für Ernst B. ungefähr im Alter von fünfzehn Jahren sehr wichtig: »Also es war sehr früh im Vergleich zu sonstigen . . . nicht gewöhnlich eigentlich.« Er trank, um »Kontakt zu finden« in einer Zeit, wo sein Leben nur aus Versagen zu bestehen schien. »Ich war ein sehr, sehr schlechter Schüler. A very lazy pupil [sic!].« Zu Hause war er von seinem Vater emotional entfernt, »... und meine Mutter war auf der anderen Seite wieder zu sehr . . .« Gleichzeitig herrschte »eine Atmosphäre in dem [musischen] Haus, die also weit über dem Durchschnitt war . . . Es war wirklich ein sehr großes Niveau in dem Haus«. Demgegenüber kam Ernst B. sich unzulänglich vor. »Und mit den Jungen konnte ich nur trinken, hatte ich keine anderen . . .« Über diese Zeit in seinem Leben meinte er: »Es waren einfach ganz primitive Kontaktschwierigkeiten. Ich konnte mit einem Menschen, wenn ich nicht ein paar Glas getrunken hatte, keinen Kontakt finden.« Und als seine erste Liebe nichts von ihm wissen wollte, fühlte er sich »beschissen«.

Es sollte noch zu einer weiteren Niederlage kommen, bevor sein Leben einen anderen Kurs nahm. Der junge Ernst, interessiert an Kunst und Malerei, glaubte, durch ein Auslandsstudium »etwas werden zu können«, statt immer nur ein Nichts zu sein. Er ging für ein Jahr ins Ausland und hatte das Gefühl, einige Fortschritte gemacht zu haben, fühlte sich allerdings immer noch isoliert und begann auf seiner Suche nach Kontakt zu anderen sehr heftig zu trinken.

Als er nach Hause kam, »... habe ich dann also ganz klar gesehen, ich muß Arzt werden«. Seine Mutter hatte diesen Wunsch bereits gehabt, als er »ein Säugling« war, was durch den Tod des Onkels noch bestärkt wurde. Sein Vater fragte ihn sokratisch, ob er glaube, »einer von den ersten zehn [Malern]« in Deutschland werden zu können (da er sonst nicht in der Lage sei, sich zu ernähren). Für Ernst B. war das »eine Erleuchtung«, plötzlich »war mir alles klar«. Er bestand sein Abitur, hing die Malerei an den Nagel und begann mit dem Medizinstudium.

Sein Vater »hat Angst gehabt, daß ich wieder zu trinken anfang«¹, der monatliche Wechsel war dementsprechend gering, und Ernst B. brauchte Geld. Er hörte von einem Job, bei dem ausländische Studenten zu betreuen waren und Bewerber ihre Kenntnisse von Theater und Oper unter Beweis stellen mußten. B. hatte keine Ahnung von der Oper und verfiel auf den »Trick«, in der Bibliothek die aktuellen Kritiken von sämtlichen wichtigen Opernaufführungen zu lesen, so daß er beim Einstellungsgespräch sagen konnte: »Ja, aber die Aufführung in Hamburg ist ja damals ganz durchgefallen, weil die Auffassung von dem Regisseur so war und so weiter« – und somit den Eindruck machte, von einer Sache viel zu verstehen, von der er tatsächlich sehr wenig wußte. Diese Beschäftigung half ihm bei der Lösung seines alten Kontaktproblems: Die meisten der zu betreuenden Studenten waren Amerikaner. »Sie waren also auch nur daran interessiert, Kontakte zu bekommen mit dem Biertrinken. Ja, und da war ich auch zuständig.« Sein Studium war erfolgreich, und sein Leben kam langsam ins Gleichgewicht: »Als ich nach Hause kam, konnte ich meinem Vater sagen, ja, ich brauche deinen Wechsel nicht. Und ich konnte ihm ein gutes Examen zeigen.« Die gesamte Erfahrung gab ihm »das Selbstvertrauen meines Lebens« und das Gefühl, »daß ich also doch ganz lebensstüchtig sein kann«.

Er bewies diese Fähigkeit weiterhin, indem er sehr früh dem NS-Studentenbund beitrat (zu einer Zeit, als ihm erst ungefähr 20 Prozent der Studenten angehörten), weil er sah, daß ihm sein Posten sonst nicht mehr sicher sein würde. Allerdings hielt er diese Information vor seiner Mutter, einer entschiedenen Nazi-Gegnerin, geheim. Denn seine Familie betrachtete die Nazis zunächst als einen verrufenen Haufen und ein übles Element der Gesellschaft. Diese Einstellung änderte

sich Mitte der dreißiger Jahre mit dem »erstaunlichen« wirtschaftlichen Erfolg des Regimes und der »Begeisterung der jungen Leute«. B.s Vater bewegte sich auf eine etwas gewundene, auch widerwillige, jedoch nicht uncharakteristisch deutsche Weise auf eine Anerkennung Hitlers zu: »Mein Vater hat ihn irgendwie bewundert, weil er sagte, wie ist es möglich, daß ein so primitiver Mann so einen Einfluß bekommen kann. Es kann nur sein, daß er gar nicht so primitiv ist, er tut nur so.« Ernst B.s eigene Entwicklung verlief ähnlich: »Damals begannen auch die konservativen preußischen Militärs, nicht wahr, vor allen Dingen die jungen, ausgesprochen nationalsozialistisch zu werden . . . Und ich habe gedacht, . . . wenn das so ist, daß die also da auch sind, dann ist dahinter mehr.«

Doch sollte ihn auf eine gleichzeitig unerwartete wie kalkulierte Weise ein noch viel stärkeres Band mit den Nazis verbinden. Als B. in den dreißiger Jahren sein Medizinstudium beendete, gewann er den Eindruck, es sei wichtig, einer offiziellen Organisation anzugehören. Da er zu keinem paramilitärischen Verein wollte, schloß er sich einer »wissenschaftlichen Arbeitsgemeinschaft« an. Er kam sofort zu einer Gruppe, die die Aufgabe hatte, ein einheimisches deutschen Produkt (statt des ausländischen) zu finden, das man als Nährboden in der Bakteriologie verwenden konnte. »Und da hatte ich eine gute Idee«, erzählte B., der das Produkt wohl aufgrund seiner guten Naturkenntnisse auftreiben konnte und sich plötzlich »mit einem Labor, zwei Assistentinnen und einem Preis« wiederfand. Er war nun ein »von hoher Stelle ausgezeichneten Wissenschaftler«, ein Mann, der »von einer politischen Basis her unterstützt werden konnte, obwohl ich kein politisches Thema hatte«. Er war auf einmal in der Position, nicht nur Anweisungen entgegenzunehmen, sondern zu geben und wissenschaftlich zu beraten. B. erhielt öffentlich einen weiteren Preis, was ihm allerdings ein Problem einbrachte: Seine zukünftige Frau hielt ihn für einen »Top-Nazi« und wollte ihn eine Zeitlang nicht sehen. Er bestand seine Examina mit Bravour und war stolz darauf, daß seine Dissertation über seine Entdeckung des einheimischen Nährbodens für bakteriologische Kulturen sehr kurz war: »Ja, das war eine feine Sache. Meine . . . ich glaube 20 Zeilen, nicht mehr.«

Dieses »Erlebnis« (wie er die ganzen Ereignisse zusammenfaßte) hat dann sicherlich seine Entscheidung beeinflußt, der Partei

beizutreten: »Und da bin ich also hineingegangen. Nicht nur, weil ich praktisch mußte [um einen Assistenzarztposten in der Klinik zu bekommen] . . . Aber ich habe es sogar mit einem positiven Gefühl getan . . . Es war mir kein Zwang, es war mir kein großer Zwang.« Tatsächlich erhielt er eine sehr begehrte Assistenzarztstelle an der Klinik seiner Universität, war weiterhin zusätzlich in der Bakteriologie tätig und wurde 1939 sogar mit einem Stipendium für einen zweijährigen Auslandsaufenthalt ausgezeichnet, was allerdings durch den Kriegsausbruch vereitelt wurde.

In den folgenden beiden Jahren seiner medizinischen Tätigkeit fielen ihm dann auch weniger positive Seiten des Regimes auf: »Da sah man, daß . . . an die leitenden Stellen überall politische Leute gesetzt wurden«; und selbst seines Vaters Ruf und Einfluß schützten ihn nicht vor der politischen Bespitzelung durch Assistenzärzte, die die Nazis eingesetzt hatten.

Dr. B. sah sich nicht als Nazi-Ideologe, hatte aber wie viele Deutsche zu jener Zeit eine »positive Einstellung zu den ökonomischen Erfolgen und zu der Möglichkeit zu reformieren«. Unbehaglich fühlte er sich bei dem Gedanken, man könne ihn für einen politischen Opportunisten halten, und es war ihm besonders wichtig, seine Mutter und seine zukünftige Frau davon zu überzeugen, daß sein beruflicher Erfolg nicht darin begründet läge. Als der Krieg ausbrach, führte dieses Unbehagen auch zu einem gewissen Schamgefühl – das manchmal durch hingeworfene Bemerkungen anderer Leute noch verstärkt wurde –, daß ein junger Mann wie er nicht bei den Soldaten sei, die für ihr Vaterland kämpften.

Helfer der Häftlingsärzte

Nachdem seine Selektions-Krise überwunden war, hatte Dr. B. in Auschwitz keine größeren Schwierigkeiten mehr. Er knüpfte erstaunlich viele Freundschaften zu Häftlingsärzten, von denen ungefähr hundert im Hygiene-Institut arbeiteten. Zwar war deren Situation auch schon vor seiner Ankunft für Auschwitzer Verhältnisse recht günstig, aber B. tat mehr als irgend jemand anders für sie. Wenn sie krank wurden, sorgte er für Medikamente und Pflege und besuchte sie persönlich. Er half ihnen, ihren Frauen und Bekannten in anderen Tei-

len des Lagers Nachrichten zukommen zu lassen oder sich heimlich mit ihnen zu treffen. Er hielt sie über Entwicklungen und Pläne in Auschwitz auf dem laufenden und leistete damit einen Beitrag zu ihrem Überleben. Und er rettete Leben auf unmittelbare Weise dadurch, daß er Häftlingsärzte vor den Selektionen schützte oder sie herausholte und vor der Gaskammer bewahrte, wenn sie bereits selektiert waren, sowie durch seine gutwilligen Experimente, über die wir in Kapitel 15 gesprochen haben.

Für Häftlingsärzte wurde er zu einer ganz besonderen Person – »vielleicht der einzige«, wie Dr. Erich G. meinte, »der bewußt dagegen war, . . . der einzige, der den Ärzten gegenüber freundlich war«. Ein weiterer Häftlingsarzt fand ihn »merkwürdig fehl am Platze in der SS« und war gerührt von B.s Sorge um ihn, als er schwer erkrankte und B. auch später noch darauf bestand, er solle nicht arbeiten, sondern »sich in die Sonne legen und ruhen«. Ein dritter Arzt hielt B. für einen »gut ausgebildeten Forscher«, ein vierter wiederum für »einen sehr netten Mann«, allerdings nicht besonders gescheit: »Wir hielten ihn . . . für blöd . . . weil er so nett zu uns war.«

B.s Anständigkeit machte auf die Häftlinge einen tiefen Eindruck, wie ein Arzt berichtete: »Wer niemals in einem solchen Lager war, hat keine Vorstellung, welche Bedeutung solche Dinge für die allgemeine Moral haben.« Und da für sie Ernst B. in Auschwitz und in der SS fehl am Platze war, suchten sie nach Erklärungen dafür, daß er dennoch zu beiden gehörte. Er sei von der SS dort hingeführt worden, meinte Dr. Tadeusz S. (was ungefähr zutrifft), und der vorher zitierte Arzt sagte: »Er hat oft erzählt, daß er nicht freiwillig zur SS gegangen ist, sondern nur unter Zwang, und das war 1944 möglich.« Und ein dritter Arzt berichtete: »Mir hat er gesagt, daß die SS ihn für nicht ganz kosher hielt [weil ein mit seiner Frau verwandter deutscher Offizier zu den Alliierten übergelaufen war] und deshalb ins Hygiene-Institut gesteckt hatte, . . . wo sie ihn im Auge behalten konnte.« Ich nehme an, daß diese Unwahrheiten (B. hat sich zugegebenermaßen freiwillig zur Waffen-SS gemeldet) seinem Bedürfnis entstammten, bei den Häftlingsärzten Anerkennung zu finden. Vielleicht haben sie auch übertrieben, weil sie einfach glauben wollten, daß dieser SS-Arzt, der sie menschlich behandelte, kein richtiger SS-Offizier war, nicht wirklich »einer von denen«.

Ernst B. neigte dazu, seine Integrierung in Häftlingskreise zu romantisieren: »Spätestens nach einem halben Jahr . . . wahrscheinlich schon früher . . . habe ich alle persönlichen und sämtliche Fragen irgendwelcher Art vollkommen normal, wie mit normalen Menschen, mit den Häftlingen diskutiert. Da war . . . keine Differenz . . . zwischen Häftlingen und anderen.«

Den Grund für seine »perverse Reaktion«, eine Gelegenheit, von Auschwitz versetzt zu werden, nicht zu nutzen, sieht er darin, daß er »in diesen ganzen Dingen integriert« gewesen sei. Natürlich hatten ihn die Häftlingsärzte angefleht zu bleiben, und: »Es ist so eine außerordentliche Situation, daß man es also mit nichts vergleichen . . . man nicht heraus kann . . .«

Er habe sich gefragt, ob es richtiger sei zu bleiben oder zu gehen, und sich fürs Bleiben entschieden: »Wenn man fühlt und merkt, daß man da irgendwie Resonanz hat und geachtet ist, und . . . was Positives tun kann . . . Wenn ich mich dann verglichen habe mit anderen Aufgaben, die ich sonst im Krieg hätte haben können, . . . habe ich mir dann immer wieder gesagt, hier hast du wenigstens etwas, wo du etwas Humanes tun kannst.« B. dachte über weitere Mittel und Wege nach, den Häftlingen zu helfen: Er gab ihnen Testfleisch des Instituts und verlangte von der SS größere Mengen Probenmaterial; er half ihnen, verdorbene Marmelade zu Orangen-Brandy zu destillieren, den man dann bei den SS-Mannschaften gegen Sachen aus der Fleischerei und der Bäckerei eintauschen konnte, alles für die Häftlinge. Mit der Zeit fand er heraus, daß diese Manöver keine Gefahren enthielten, »weil alle anderen ja auch irgendwie korrupt waren«.

Dr. B. hatte einen Traum, in dem sich sein Konflikt und seine Integrierung widerspiegeln – einen so gefährlichen Traum, daß er ihn erst träumte, als Auschwitz hinter ihm lag, obwohl ich den Eindruck bekam, daß er auch dort bereits so etwas geträumt hatte. In diesem Traum ging es um eine junge jüdische Laborassistentin am Hygiene-Institut, die auf der Basis von Fotografien sehr gute Zeichnungen der Familien von SS-Offizieren – und Mannschaften anfertigte. Ein Unteroffizier, der mit ihren Werken ein kleines Nebengeschäft betrieb, hatte sie im Institut untergebracht. B., für den sie eine Zeichnung von seiner Frau und den Kindern gemacht hatte, war fasziniert von diesem »ganz primitiven Naturtalent«, das die Fähigkeit besaß, grobe Zeichnungen

für die groben SS-Leute herzustellen sowie »sehr gute« und »geschmackvolle« für kultivierte SS-Offiziere wie ihn selbst. Sie kam aus den nahegelegenen Bergen, den Beskiden, und als B. ihr gegenüber einmal einen geplanten Ausflug dorthin erwähnte, warnte sie ihn davor, denn es seien zu viele Partisanen dort.

Ja, und nun habe ich also sehr oft später von ihr geträumt, daß ich mit ihr in die Beskiden zu den Partisanen geflohen bin . . . Es waren also bestimmt keine . . . irgendwelche erotischen . . . Bindungen . . . Da sind verschiedene Versionen. [Wir sind zum Beispiel] in einem primitiven Beskid-Haus, und dann kommen die Partisanen, und wir gehen zu denen, und so weiter . . . Also, weitere Details sind dann also nicht.

B. glaubte, er habe das Ganze deshalb geträumt, weil er nach seiner Rückkehr nach Deutschland die Zeichnung (die er offenbar seiner Frau geschickt hatte) wiederfand, die ihm einiges bedeutete (sie hing in seinem Büro oder im ehelichen Schlafzimmer), bis er sie schließlich doch fortnahm, weil er »zu viele schlimme Träume« hatte. Die erotisierte Beziehung zu diesem jungen weiblichen Häftling in Verbindung mit der Flucht zu den Gegnern der Nazis läßt auf den Grad seiner Integration schließen und auf eine Vorstellung in ihm – wie ängstlich sie auch gewesen sein mag –, den Makel Auschwitz zu überwinden und zu tilgen.

Ehemalige Häftlinge haben Ernst B.s Konflikte häufig vergrößert und vereinfacht, so wie jener Arzt, der sagte, B. habe zugegeben, mehr und mehr zu trinken, um auf das, was um ihn herum geschah, nicht mehr so intensiv reagieren zu müssen. Er sei gefragt worden, ob er glaube, daß Hitler den Krieg gewinnt, worauf er geantwortet haben soll: »Wenn es auf der Erde Gerechtigkeit gibt, sollte Hitler den Krieg verlieren.«

Seine Konflikte haben ihn jedoch nicht an seiner grundsätzlichen Anpassung an das Lager gehindert. Wie er mir sagte, habe es ihm – so unglaublich das auch klingen möge – eigentlich nichts ausgemacht, dort zu sein. Denn sein Bedürfnis nach Kontakt wurde dort befriedigt: » . . . und das hat mich am meisten immer ergriffen: Sobald man ein bißchen Kontakt zu einem Häftling hatte, . . . dann war das Wichtigste – fast wichtiger noch als das Essen –, . . . daß er mit einem Menschen über seine Familie sprechen konnte. Verstehen Sie.« Er be-

hauptete sogar, daß die Leute, gerade *weil* er ein »Außenseiter« war, eher mit ihm als mit den anderen Häftlingen über ihre Familien reden konnten – was wiederum etwas zweifelhaft ist, aber auch etwas über das Terrain des Dr. B. in Auschwitz aussagt. Der Beweis für dieses gemeinsame Terrain waren herzliche und in warmem Ton gehaltene Briefe, die er nach dem Krieg von ehemaligen Häftlingen erhielt.

Einer der Gründe, daß er sich so gut einfügen konnte, lag in seiner Position am Institut, die ihn vom Tötungsprozeß fernhielt, weshalb er sagen konnte: »Da muß man immer wieder sagen, daß wir am falschen Hebel ziehen . . . Weil wir immer über das Töten sprechen, nicht wahr. Und im Vordergrund steht aber das Verhungern, steht die Organisation des Lagers . . . Und da konnte man sich eine Aufgabe suchen, stellen. Und [hat] da drin auch Erfolge erzielt.«

Er sprach auch von anderen Momenten: »Wenn man sehr viel Elend gesehen hat, dann hat man manches übersehen.« Aber dann konnte es sein, daß der »besondere Blick eines Häftlings« durch den [persönlichen Schutz-] »Schirm« hindurchdrang und man »das Erlebnis eines Elends oder einer Verzweiflung in einer solchen Situation« zu begreifen begann.

Doch sein Traum kehrte zurück: »Was also für mich in der ganzen Zeit das Furchtbarste war, das war immer noch wieder dieser Blick von dem sehr guten Freund [Simon Cohen], . . . das war eine Halluzination, nicht wahr.« Diese periodische Selbstanklage verlor sich in seiner allgemeinen Anpassung und erfüllte vielleicht auch eine Funktion dabei. Was die Beziehung zu den Häftlingsärzten für ihn bedeutete, zeigt sich an dem Satz eines handgeschriebenen Briefes, den ich von ihm erhielt – dem einzigen in englischer Sprache –, in dem er von dem älteren Professor, der Delmottes Mentor gewesen war, sagt: »I adored [the professor] as a father and I believe he also accepted me as a son.« * Selbst wenn Dr. B. übertrieben haben sollte, verblüffen uns diese beiden jungen SS-Ärzte, für die ein jüdischer Professor zur Vaterfigur wurde und die möglicherweise sogar eine Art Geschwister-Rivalität empfanden. Daß dieses Gefühl erwidert wurde, liest man aus den Briefen ehemaliger Häftlingsärzte an Ernst B., unter denen sich

* »Ich habe [den Professor] wie einen Vater verehrt, und ich glaube, für ihn war ich wie ein Sohn.«

auch solche des Professors befinden. Nachdem er mir einen davon vorgelesen hatte, sann Dr. B. über sein Verbleiben in Auschwitz nach: »... habe ich mich so verpflichtet gefühlt, in Auschwitz zu bleiben oder beziehungsweise mich ganz wohlfühlt.« Im Lager hatte er »eine besondere Berufung zum Arzt« empfunden. Dieser Satz zeigt sein ganz persönliches Verhältnis zur schizophrenen Situation von Auschwitz, kein anderer Nazi-Arzt hätte eine solche Erklärung abgeben können.

Dr. B.s Familie: »Ich habe ihr niemals die richtige Wahrheit gesagt.«

B.s Beziehung zu seiner Frau und seinen kleinen Kindern war für sein Leben in Auschwitz von zentraler Bedeutung, allerdings nur indirekt und aus der Entfernung. Eine seiner ersten Reaktionen auf Auschwitz war, »... daß ich also sehr viel falsch gemacht habe und besonders gegenüber meiner Frau sehr viel falsch gemacht habe«. Damit meinte er, daß seine Entscheidung, sich gegen ihren Willen freiwillig zum Militär zu melden, ihn nach Auschwitz gebracht hatte. »Und ich konnte mich nur trösten damit, daß ich sagte, ich habe *das* nicht gewollt.« Nach ihrer bizarren gemeinsamen Ankunft im Lager »hat es ein halbes Jahr gedauert, bis ich wieder zu meiner Frau« kam, aus dienstlichen Gründen und, so können wir annehmen, auch aus einer gewissen Ambivalenz heraus, sie zu sehen. Über Auschwitz sagte er ihr: »Du siehst also, ich habe mit der ganzen Sache nichts zu tun, ich bin nur in diesem Institut.« Und: »Ich habe ihr niemals die richtige Wahrheit gesagt.« Als er sie dann öfter sah – er und Weber sorgten dafür, daß er alle zwei bis drei Monate für eine Woche nach Hause konnte –, hatte er immer »ein gutes und ein schlechtes [Gefühl] ... Ich war halt sehr froh, daß ich da war, aber ich ... hoffte, damit einiges wiedergutmacht zu haben.« Seine Frau und Auschwitz sollten nicht miteinander in Berührung kommen.

Er sei innerlich sehr dagegen gewesen, daß sie ihn dort besucht. (»Das wäre mir niemals in den Sinn gekommen.«) Während der ersten Tage nach seiner Ankunft, als sie ihn begleitet hatte, stellte sie Fragen nach dem Lager, und man erzählte ihr die üblichen Märchen (an einem solchen Platz mit so vielen Menschen gab es natürlich Todesfälle,

deshalb brauchte man ein Krematorium, das allerdings nicht ordentlich funktionierte, weshalb es eben so rauchte); und obwohl sie mit der Zeit sicherlich viel von der Wahrheit ahnte, wünschte er nicht, daß sie sie wirklich erfuhr. Jedesmal, wenn er von einem Urlaub zurückkehrte, quälte ihn der »Kontrast«, und er dachte sich, »was man für ein Glück haben kann, wenn man nicht in einem Lager ist . . .«.

Der Gedanke an seine Frau und die Kinder habe ihn dazu gebracht, Häftlingen helfen zu wollen, sagte Dr. B., mehr allerdings noch die »Verbindung« zu seinen Eltern und besonders zu seinem Vater. Dieser habe »so ein integrires Leben« geführt: »Er hätte also reichlich Gelegenheit gehabt, sich finanziell wesentlich besserzustellen, wenn er irgendwelche einfachen Konzessionen gemacht hätte . . . Das hat er also immer refüsiert . . . Wenn beide jemals erfahren hätten, daß ich in dieser Weise zu kriminellen Handlungen gekommen wäre, das wäre für sie fast untragbar gewesen.« Es war nicht ganz klar, ob er sich selbst zu denen zählte, die »kriminelle Handlungen« ausübten, oder ob er sich als jemanden sah, der ihnen ausgesetzt war oder sie potentiell hätte begehen können. Wichtig ist jedoch, daß sein Gewissen sein Verhalten in dem Moment in die Nähe der Kriminalität rückte, als es um die Verbindung zu seinen Eltern ging.

SS-Kollegen

Ein bemerkenswerter Aspekt bei der Anpassung des Dr. B. ist, daß seine Nähe zu den Häftlingsärzten seiner Integration in den Kreis der SS-Kollegen nicht im Wege zu stehen schien. In unseren Gesprächen neigte er dazu, ihr Verhalten zu rechtfertigen und die Unterschiede zwischen sich selbst und ihnen, trotz schreiender Gegenbeweise, auf ein Minimum herunterzuspielen.

Da war zum Beispiel seine Einstellung zu Bruno Weber, seinem Chef. Die meisten Häftlinge fürchteten Weber, der ihnen kalt und gefährlich vorkam, ein schlimmer Paragraphenreiter. Dr. B. jedoch behauptete, daß Weber bei den Häftlingen »eine sehr schlechte Presse« hatte, »weil er als kalt und unnahbar, als ein besonders guter SS-Arzt in Erscheinung tritt. De facto hat er mehr Häftlingen als ich praktisch helfen können und geholfen, weil er eine bessere Position hatte«. An dieser Behauptung ist ein Körnchen Wahrheit: Die wohltuende Atmo-

sphäre am Hygiene-Institut wäre ohne ein gewisses Maß an »Käfig-Anstand« von Weber kaum möglich gewesen. Aber für B. war dies nicht genug: Er blieb dabei, den Unterschied zwischen seinem und Webers Auftreten lediglich in unterschiedlichem »Krankenbett-Verhalten« zu sehen (vgl. S. 228). »Weber«, so erklärte er, »... hat diese Rolle des strengen Mannes, des strengen SS-Arztes, nach außen sehr intensiv gespielt«, weil er »ängstlich« war und »auf keinen Fall auffallen wollte ... Die Hauptsache war sein Ehrgeiz, nicht wahr, in der SS Karriere zu machen.« Immer wenn ich auf kriminelle Handlungen der SS-Kollegen hinwies – Webers Selektionen zum Beispiel und seine Teilnahme an tödlichen Experimenten –, hat B. diese Dinge weder geleugnet noch verurteilt, sondern sie schlicht der »Auschwitz-Atmosphäre« oder »Auschwitz-Mentalität« zugeordnet. Ich glaube, er wollte mir sagen, daß er sich nicht von ihnen unterschied, daß auch er Teil dieser »Atmosphäre« und »Mentalität« war; daß er als Mitglied dieser Gemeinschaft lebte und arbeitete und in hohem Maße dachte wie sie. Sein übertriebener Anspruch auf Gleichheit war sicherlich auch ein Ausdruck seiner Integration in *jene* Gruppe.

Als er mir über den Beitrag der SS-Ärzte zum technischen Problem der Verbrennungen berichtete, fragte ich ihn, ob es auch für ihn in Frage gekommen wäre, bei einer solchen Aufgabe mitzuhelfen. Seine Antwort war eindeutig: »... wenn damit eine hygienische Katastrophe hätte abgewendet werden können, hätte ich – das kann ich sicher sagen – mit derselben Selbstverständlichkeit da mein Wissen beigetragen wie zu irgendeinem anderen Problem ... Für mich war das ja auch Alltag, nicht wahr.« Immer und immer wieder schien er mir zu sagen: Auch ich war einer von ihnen.

Freundschaft mit Mengele

Wie sehr er einer von ihnen war, zeigt sich an seiner Beziehung zu Mengele, die uns zum Kern von Ernst B.s moralischer und psychologischer Zwiespältigkeit bringt. Während unseres ersten Interviews, als wir über die Intensität seiner Verstrickung in Auschwitz sprachen, die so weit ging, daß er eine Möglichkeit wegzugehen nicht wahrnahm, sagte er plötzlich spontan zu mir: »Ich habe sehr guten Kontakt mit Mengele gehabt. Sie wissen, wer Mengele war.« Und dann er-

klärte er: »Und ich muß sagen, er ist von allen dort der anständigste Kollege gewesen, den ich je hatte.« Über einen Zeitraum von zwei Jahren und bei fünf verschiedenen Gesprächen rückte Dr. B. keinen Zoll von diesem erstaunlichen Urteil ab. Das Thema interessierte ihn sehr, er wurde immer sehr lebhaft dabei und war bemüht, die seiner Ansicht nach über den Mann und seine Bedeutung in Auschwitz kursierenden Mißverständnisse zu korrigieren. Mengele war nicht »der Exponent eines SS-Arztes«; er war »eine Ausnahme«; er unterschied sich, Dr. B. bestand darauf, von jener Gruppe, die schon lange in den Lagern war, durch seine unabhängigen Überzeugungen: »Also Mengele gehörte zu denen, die prinzipiell nicht einverstanden waren mit dem ganzen Prinzip.« Mengele, Weber und er selbst hätten vieles gemeinsam gehabt: Weber stand der Auslöschung der Juden kritisch gegenüber, Mengele äußerte die gleiche Kritik zur Auslöschung der polnischen Intelligenz. Es waren »... ähnliche allgemeine Auffassungen über die falsche Entwicklung der Konzentrationslager«.

Dr. B. und Mengele hatten noch viel mehr gemeinsam – sie waren Ärzte, beide Mitte dreißig, kamen beide aus gutsituierten bürgerlichen Familien und teilten als Süddeutsche die traditionelle Abneigung gegen Preußen. Darüber hinaus hatte Dr. B. Mengele als »hilfsbereit« in Erinnerung, als »sehr kameradschaftlich« und bewundernswürdig in seinen offenen Äußerungen von »Sympathien und Antipathien«.

Als ich die Frage nach Mengeles Experimenten am Menschen anschnitt, kam Dr. B. zur Verteidigung seines Freundes: Experimente am Menschen waren »eine relativ geringe Sache« in Auschwitz. Kinder hatten nur eine geringe Chance, Auschwitz zu überleben (Mengeles Experimente mit Zwillingen wurden meistens an Kindern durchgeführt), aber Mengele habe sich darum gekümmert, daß sie ausreichend ernährt und gut behandelt wurden. Er habe sich um eine Verbesserung der Ernährung im Häftlingskrankenbau bemüht und gegen die Korruption bei der Essenszuteilung gekämpft. Die wilden Gerüchte und Phantasien über Mengele seien deshalb entstanden, weil er in einem Zimmer arbeitete, das sonst niemand betreten durfte. Und als ich B. fragte, ob er seine Meinung ändern würde, wenn ich ihm ausreichende Beweise vorlegte, daß Mengele eines der Kinder oder auch ein Zwillingpaar in die Gaskammer geschickt hatte, meinte er,

daß er dies sicherlich nicht tun würde: »Denn unter den Bedingungen von Auschwitz, das muß man immer sagen, waren die Experimente von Mengele keine Grausamkeiten.« In seinem Plädoyer für Mengele hat Dr. B. wiederholt die »Bedingungen« oder »Atmosphäre« von Auschwitz betont. Da man die Gelegenheit hatte, »... daß man eben Experimente machen konnte, wie man es in der normalen Welt nicht machen kann«, habe Mengele »rein wissenschaftliche Forschung, die man nur unter diesen extremen Bedingungen machen kann«, betrieben. »Er hat es also peinlichst – jedenfalls hat er mir das versichert – vermieden, daß sie von ihrem späteren Schicksal – daß sie nämlich auch vergast wurden – etwas wissen.« Aber eigentlich ging es darum, daß ein Mann, der damals so handelte, aus heutiger Sicht nicht verurteilt werden kann:

»Man muß sich vorstellen, in dem Auschwitzer Milieu, wo Tausende ständig umgebracht wurden, war so etwas nichts Außergewöhnliches. Überhaupt nichts, was in irgendeiner Weise aufgefallen wäre oder ihm zum Bewußtsein gekommen wäre und auch allen anderen nicht zum Bewußtsein gekommen ist. Aber als Außenstehender kann man das nicht verstehen.«

Beweise für Mengeles Grausamkeit wies Dr. B. zurück: »... ich kann es nicht glauben, daß er besonders grausam gewesen ist. Es würde dem persönlichen Eindruck widersprechen, den ich von ihm habe, ... denn über die Arbeit hatte ich ja nur mit ihm ... rein fachlichen Kontakt.« Er schränkte ein, daß er Mengele nicht in allen Situationen gekannt hatte: »... wie er im Lager war ... bei den Selektionen – das kann ich nicht sagen.« Aber B.s Botschaft lautete: Was ich sah, war lobenswert und kollegial. Was ich nicht gesehen habe, kann ich auch nicht kommentieren. Wenn die Leute sagen, daß er schlimme Sachen gemacht hat, dann übertreiben oder phantasieren sie, und ich kann ihnen nicht glauben. Mengele, was immer er getan hat, handelte nur nach den Prinzipien von Auschwitz. Und niemand, der Auschwitz nicht selbst erlebt hat, kann diese Dinge verstehen oder beurteilen.

Bei seinem Versuch, Mengeles »guten Namen« wiederherzustellen, bemühte B. die Integrität: Mengele handelte seinen Überzeugungen gemäß, und Mengele leistete wertvolle wissenschaftliche Arbeit. Vielleicht kam es zu einem gewissen Verlust an Menschlichkeit (wie Dr. B. auf mein Drängen zugab). »Aber wenn jemand so überzeugt ist,

daß die Juden ausgemerzt [gehören], daß darüber keine Diskussion besteht, dann kann man sich ja vorstellen, daß dieser [mentale] Block nicht besteht ... Immer, wie gesagt, unter den Bedingungen von Auschwitz.«

Demnach war Mengele also kein Heuchler, sondern er bewies Initiative und ein gewisses Verantwortungsgefühl. Dr. B. erzählte ein Beispiel: »Und Mengele war praktisch der einzige von den SS-Ärzten, der sich mit der Praxis der Vergasung intensiver befaßt hat. Das war begründet darin, daß die Anlagen immer, also sehr oft, überlastet waren, technisch falsch gearbeitet wurde ... Und dadurch wurde die Sache noch inhumaner. Und um das wirklich abzustellen, da hat er sich also aus Gründen der Humanität [damit befaßt] – so pervers das klingen mag.«

Mengele habe auch nicht die in Auschwitz übliche Einstellung, »das ist nicht meine Sache«, gehabt. Im Gegenteil. Dr. B. berichtete mehrfach, wie gegen Ende des Krieges, zur Zeit der Evakuierung des Lagers, als jeder mit seinen eigenen Problemen beschäftigt war, nur Mengele über genug Geistesgegenwart und Verantwortungsbewußtsein verfügt habe, um das Sprengen der Gaskammern zu organisieren. Obwohl es »nicht seine Kompetenz als Lagerarzt oder SS-Arzt [war, sondern] die Kompetenz des Kommandanten«. Mengele habe gemeint: »Die bringen es noch fertig, die ganze Sauerei stehenzulassen.« Immer wenn er davon sprach, hat Dr. B. diese Tat gerühmt, wenn auch unter verschiedenen Aspekten: Mengele habe »... die ganze Vernichtungsanlage primär als Schande angesehen, als nicht dem SS-Mythos adäquat, nicht adäquat seiner Religion«; sein »Glaube an die germanische Rasse« habe ihn die »Sauerei« vor den Eroberern verbergen lassen wollen, und er habe erreichen wollen, »daß auf der SS nichts Schlechtes sitzen bleibt«.

Während unseres letzten Interviews hat Dr. B. wiederum mit Nachdruck von dem »völligen Chaos« jener Zeit gesprochen, jeder war auf der Flucht. »Aber der Mengele ist der einzige gewesen, der gesehen hat: ›Ihr habt ja die Krematorien stehenlassen‹ [und versucht hat], die Krematorien noch zu sprengen, so gut es geht.«

Wenn Mengele (wie ich nachweisen konnte) ein Verhalten gezeigt hatte, das sich zwischen Höflichkeit und Grausamkeit gegenüber den Häftlingen bewegte, oder wenn er einen gesunden Zwilling zu Ver-

suchszwecken in die Gaskammer wies, dann war das »für *ihn* [Mengele] kein Zwiespalt«. B. erinnerte an Rudolf Höss, der »... das ganze Auschwitz überhaupt zu dem gemacht hat, was es ist«, der aber gleichzeitig »im Privatleben ein absolut integrier Mensch war« (vgl. hierzu S. 235). B. schien der Ansicht zu sein, daß jemand, der von nationalsozialistischen Ideen durchdrungen war, mit »absoluter Integrität« Grausamkeiten und Morde verüben konnte.

Für Dr. B. war Mengele ein Freigeist, ein »optimistischer Charakter«, der auch dann nach seinen Überzeugungen handelte, wenn sie im Gegensatz zur offiziellen Praxis standen. Als Beispiel nannte er Menges Eintreten gegen die Auslöschung des Zigeunerlagers. Für die Sippen eingerichtet, kam es im Zigeunerlager sehr rasch zu selbst für Auschwitz außerordentlich schmutzigen und unhygienischen Zuständen; Säuglinge, Kinder und Erwachsene hungerten. B. bestand darauf, daß »im Zigeunerlager bestimmt so viel angeliefert worden ist, daß alle hätten überleben können«, daß es aber dort gewisse Zigeuner höherer Hierarchie gab, die die meisten Nahrungsmittel für sich vereinnahmten und damit allen anderen, auch den hungrigen Kindern, vorenthielten. Die leitenden Leute in Auschwitz waren von der Situation »schockiert«, sie gelangten zu der Überzeugung, daß sie so gut wie unmöglich zu ändern sei, und sahen die einzige Lösung darin, »das ganze Lager zu vergasen«. B. zufolge hatte Mengele sich entschieden dagegen ausgesprochen, fuhr mehrmals nach Berlin, um eine Revidierung dieser Entscheidung zu erreichen, und sei sogar so weit gegangen, den Lagerbehörden zu erklären, die Vernichtung des Zigeunerlagers sei »ein Verbrechen«.

Ernst B. selbst fühlte sich von der Situation der Zigeuner tief berührt, war entsetzt von Szenen, in denen, wie er beschreibt, Väter und Mütter aßen und zusahen, wie ihre Kinder hungerten. Die Situation »war entsetzlich, war schlimmer als in allen anderen Lagern« und konstituierte »ein ganz großes Problem«. Und »seit ich dieses Zigeunerlager überlebt habe«, fügte er hinzu, »habe ich die allerschlechteste Meinung von den Zigeunern. Wenn ich einen Zigeuner sehe, gehe ich sofort weg, und ich kann keine Zigeunermusik mehr hören.«

Die Schuldzuweisung an das Opfer ist hier der Kern der Betrachtungsweise des Dr. B. Seine nachhaltige Betroffenheit, seine Aversion gegen Zigeuner lassen allerdings vermuten, daß er nichtsdestoweniger

mit Schuldgefühlen zu kämpfen hat; auch die Anmaßung, sich als »Überlebender« zu bezeichnen, läßt darauf schließen. Er zeigte beachtliches Mitgefühl für die Schwierigkeiten der Lagerleitung mit dem Zigeunerlager und für Mengele, den er für seine »offene Opposition« gegen die Vernichtung ebenso bewunderte, wie er es gleichzeitig völlig normal fand, daß dieser, nachdem die Entscheidung einmal gefallen war, aktiv an ihrer Durchführung teilnahm. Für Dr. B. blieb Mengele eine wichtige Quelle der Verbindung zur Atmosphäre von Auschwitz.

Dr. B. lieferte eine ausführliche Erläuterung von Mengeles »Ideologie der früheren Zeit«: Er sprach von den Hauptströmungen der europäischen Kultur, die von solch »germanischen« Gruppen wie den alten Griechen, wie auch den Normannen und Wikingern geformt worden war; diese Kultur wurde dann von der christlichen Moral jüdischen Ursprungs unterwandert, was in der großen historischen Bedrohung der germanischen Rasse durch den jüdischen Einfluß kulminierte. Dann kam das Bedürfnis nach der Rückkehr zu den alten germanischen Mythen, was zur Gründung des SS-Ordens als Herzstück der Nazi-Bewegung führte, zu deren wichtigen Zielen die Eliminierung des jüdischen Einflusses zählte. Während Dr. B. all dies vortrug, war eine Intensität, ja sogar eine Begeisterung zu spüren, die vermuten lassen, daß sein Freund wieder gegenwärtig wurde und daß etwas in ihm, B., zu dieser Botschaft hingezogen wurde. Mengele, so Dr. B., »didn't preach. We discussed objektiv« [sic!].* B. gelang es, Mengeles wilde Visionen zahm erscheinen zu lassen, einmal, weil sie ihm selbst nicht ganz fremd waren, und zum anderen, weil er Mengele als Wissenschaftler, als »Forscher in Rassefragen« erstehen lassen konnte.

Dr. B.s psychische Kämpfe mit dem, was Mengele darstellte, zeigen sich in seinen widersprüchlichen Beschreibungen von Mengeles Ansichten in der Frage der Judenvernichtung. Manchmal sprach er so, als ob Mengele gegen das Mordprojekt von Auschwitz Sturm gelaufen sei, und zitierte ihn mit Worten wie »absoluter Blödsinn« und »eine Dummheit«. Er ging sogar so weit zu erklären: »Ich bin überzeugt, daß er nie zur SS gegangen wäre, wenn der Hitler vorher laut verkündet hat, wenn wir erst gesiegt haben, werden wir alle Juden durch den

* »Mengele predigte nicht, wir diskutierten objektiv.«

Schornstein gehen lassen.« Später jedoch meinte er, daß »Mengele voll überzeugt war, daß die Vernichtung der Juden eine Voraussetzung für die Gesundung der Welt ist und [für] Deutschland«, und es hier nur um die Lösung methodischer Probleme gehe. Diese letztere Auffassung kommt der Wahrheit sicher näher. Allerdings bin ich der Meinung, daß Mengele zu einer Art Sprachrohr für Dr. B.s eigene innere Widersprüche zum »jüdischen Problem« gemacht wurde: Manchmal redete er von dem gesamten Fragenkomplex der Judenvernichtung, als sei es ein Thema, über das alle Menschen guten Willens nachzudenken hätten, zwar nicht in allen Punkten einig sein müßten, es aber »offen und rational« diskutieren sollten. Und wenn er die an Mengele so bewunderten Charaktereigenschaften aufzählte (»... ein guter Soldat... hatte keinen falschen Ehrgeiz in der SS... opponierte ganz offen, wo er etwas für falsch hielt...«), dann waren das jene Qualitäten, die B. zu bewundern erzogen worden war, die er bei seinem Vater erlebt hatte und, ironischerweise, von denen er glaubte, sie hätten ihm die Kraft gegeben, sich in Auschwitz anständig zu verhalten.

B. sah in Mengele auch wahre Führungsqualitäten. Im Gegensatz zu Höss, der für ihn »ein perfekter Soldat« war, weil er Befehle buchstabengetreu ausführte, sei Mengele ein »Truppenführer« gewesen, jemand, der das Zeug zum Helden hatte. Intellektuell seiner Zeit voraus, »ist Mengele nicht nur auf die Juden ausgegangen, sondern er hatte eine präzise Vorstellung, wie man eine bessere Welt schafft. Zum Beispiel hat er gesagt, es darf nur Politiker geben, die eine fundierte biologische Ausbildung haben...«, ein Thema also, mit dem sich die Forscher »ja heute erst« auseinandersetzten. Mengele habe »ein absolut festgefügttes Lebensprinzip gehabt, für das er in einer Weise eingestanden ist – viel mehr als alle anderen, die ich kannte; es gab extreme Situationen, in denen er sich unglaublich exponiert hat. Das hat praktisch niemand getan, außer ganz wenigen, und zu denen gehörte Mengele.«

B.s Aussage beim Auslieferungsverfahren in Sachen Mengele gibt vielfach das wieder, was ich oben ausgeführt habe: Mengele sei von der Notwendigkeit der Judenvernichtung überzeugt gewesen; die Selektionen in Auschwitz waren unumgänglich und sogar »human«. Und Auschwitz sei gewissermaßen nur der Anfang der tatsächlichen Endlösung gewesen. Obwohl er Mengele als einen Mann mit Überzeu-

gungen schilderte und sich an keine Todesfälle bei dessen Zwillingsexperimenten erinnerte, hätte man Dr. B.s detaillierte Aussage hinsichtlich Mengeles Beteiligung an Selektionen juristisch gegen seinen früheren Freund verwenden können. Hier also »harmonisierte« er vor dem deutschen Gericht.

Einmal fragte ich Dr. B., was er angesichts der unterschiedlichen Wege, die ihrer beider Leben genommen hatte, davon hielte, Mengele irgendwann einmal zu treffen. Seine Antwort, wenn auch vorsichtig formuliert, machte deutlich, daß er sich freuen würde, seinen alten Freund wiederzusehen und ihre Beziehung auf einer noch »rationaleren« Basis als früher wiederaufzunehmen: »Und dann würde sich daraus – so wie ich ihn kenne – eine völlig emotionslose Aussprache ergeben. Ohne Emotionen. Die Emotionen, die sind in Auschwitz geblieben.«

Evakuierung des Lagers und Dr. B.s Prozeß

Bei der Evakuierung des Lagers im Januar 1945 versuchte Ernst B., »seine« Ärzte zu retten – sowohl in den Reihen derer, die sich auf den Marsch begeben mußten, als auch bei denen, die zurückblieben. Einer der Häftlingsärzte, der Auschwitz mit der regulären Evakuierung verlassen hatte, berichtete: »Als wir am Labor vorbeikamen, winkten die SS-Leute uns zu und wünschten uns alles Gute. Sie schienen der merkwürdigen Auffassung zu sein, daß wir jetzt »alle im selben Boot« waren.«

Man hatte beschlossen, das Hygiene-Institut in Dachau wieder aufzubauen, und während jeder versuchte, »seine Haut zu retten, so gut er konnte«, versuchte Dr. B., das Labor so gut wie möglich zu organisieren. Wenn auch von einer deutschen »Gegenoffensive« gesprochen wurde, so ist anzunehmen, daß das Hygiene-Institut den Besatzungsmächten die Harmlosigkeit der medizinischen Aktivitäten in den Nazi-Lagern demonstrieren sollte; gleichzeitig sollte die medizinische »Als-ob«-Situation bis zum Ende aufrechterhalten werden. Inmitten sehr schlechter Bedingungen in Dachau waren Häftlingsärzte, die früher schon am Hygiene-Institut gearbeitet hatten, sehr froh, Ernst B. und Weber zu sehen und sie sagen zu hören: »Wir wollen, daß Sie wieder für uns arbeiten.« Zu diesem Zeitpunkt vermuteten die

meisten SS-Ärzte den bevorstehenden Machtwechsel und sorgten sich neuerdings etwas mehr um die Häftlinge. Dr. B. ging noch viel weiter. Mit dem Näherrücken der Alliierten überlegte er mit Häftlingen die Möglichkeiten für eine Flucht aus der Kontrolle der Nazis, wozu er sogar SS-Uniformen organisierte. Dann schüttelte er ihnen die Hand, sagte »sehr freundlich ›Auf Wiedersehen‹« und nahm als letzte Handlung eine Pistole aus der Schublade, die er einem von ihnen zum Schutz mitgab. Sicherlich habe er nicht ganz uneigennützig gehandelt, gab Dr. B. später zu, allerdings sei auch ein Massaker durchaus möglich gewesen. Und warum hätte er seine Pistolen (er besaß mehrere) einfach nur nutzlos herumliegen lassen sollen?

Während der letzten Tage in Dachau rieten ihm befreundete Häftlinge, sich kurze Zeit zu verstecken, denn »... in der ersten Zeit [nach der Niederlage der Nazis] ist die Stimmung so, wer mit der SS-Uniform kommt, wird erschlagen«; später könne er dann hervorkommen und sich mit Hilfe der Häftlinge verantworten. Die Amerikaner nahmen Dr. B. in Dachau unter falschem Namen in Gewahrsam, und ehemalige Häftlinge, die zur Identifizierung von SS-Leuten herangezogen wurden, schützten ihn, denn »they didn't see me« [sic!].*

Nach ungefähr einem Jahr wurde seine Identität entdeckt, und er kam vor Gericht. »Persönlich habe ich mich nicht schuldig gefühlt«, sagte er mir. Er sprach von seinem Zusammengehörigkeitsgefühl mit anderen SS-Offizieren im Gefängnis und von seinen »makabren« Empfindungen, als einige von ihnen zum Tode verurteilt wurden. Als klar wurde, daß die Russen die Gerichtsverhandlung führen würden, begann er sich Sorgen zu machen, ob es zu einem Schauprozess kommen würde.

Ehemalige Häftlingsärzte stellten sich in beeindruckenden Zeugenaussagen hinter Dr. B.; Ärztinnen von Block 10 bestätigten und betonten, daß seine Experimente niemandem geschadet und viele gerettet hätten. Jener Professor, der ihm und Delmotte so nahegestanden war, besorgte Zeugenaussagen von vielen, die im Hygiene-Institut gearbeitet hatten, und sagte selbst aus, daß Dr. B. »sich mit bewundernswertem Mut für die Rechte aller Häftlinge einsetzte ... [und] wahre Hilfsbereitschaft ... weit über das übliche Maß an Menschlichkeit

* »Sie übersahen mich.«

hinaus [zeigte]«. Der Professor berichtete, wie ihm B. nach einem schweren Magenbluten das Leben gerettet hatte und wie »unter den Häftlingen des Hygiene-Instituts ein wahrer ›Dr. B.-Kult‹ entstand, wobei ihm nicht nur Ehrerbietung und Anerkennung gezollt wurden, sondern man ihm aufrichtige Dankbarkeit und Liebe entgegenbrachte«.

Die gleichen Gefühle kommen auch in Briefen des Professors an Ernst B. zum Ausdruck. Jahre später, nachdem der Professor gestorben war, hatte ich ein Gespräch mit seiner Tochter, die sehr viel über die Beziehung ihres Vaters zu Ernst B. wußte, auch, daß er dreimal sein Leben gerettet hatte. Für sie hatte Dr. B. deshalb fast mythische Züge angenommen: Er war kein SS-Arzt, sondern »der Erretter meines Vaters«, sie stellte sich vor, ihn einmal in Deutschland zu treffen und meinte sogar, daß nach ihres Vaters Tod Dr. B. auf gewisse Weise in ihren Gefühlen seinen Platz eingenommen habe.

Ein Aspekt dieser Beziehung hatte sie allerdings verwundert: Sie kannte den herzlichen Briefwechsel zwischen den beiden Männern und Dr. B.s dankbares Schreiben nach seinem Freispruch. Ihr Vater schrieb ihm dann noch einmal (in ihren Worten) : »Sie haben mein Leben gerettet – ich habe Ihr Leben gerettet – wir sind quitt.« Danach hätten die beiden nicht mehr miteinander korrespondiert, und als sie ihren Vater fragte, warum er dem deutschen Doktor nicht mehr schrieb, habe er ihr geantwortet: »Nun, wir haben uns gegenseitig das Leben gerettet. Das ist alles. Worüber sollten wir sonst noch reden?«

Dr. B.s »Auschwitzer Bekenntnis«

Ernst B.s intensivstes Erlebnis im Gefängnis hatte »mit einem Zimmer voll Akten« des Hygiene-Instituts zu tun, die der Vorsitzende Richter – ihm nunmehr wohlgesonnen – B. zur Prüfung vorlegte. Er stürzte sich auf die Aufgabe, methodisch solchen Fragen wie der nach den Überlebenschancen erkrankter Häftlinge auf der Ernährungsbasis von Auschwitz nachzugehen, studierte den Nährwert der Rationen für die verschiedenen Häftlingskategorien (auch bei denen mit unterschiedlichen Erkrankungen) und kam zu dem Ergebnis, daß die Lebenserwartung schwer erkrankter Häftlinge nicht mehr als 14 Tage betrug, die allgemeine Lebenserwartung des gewöhnlichen Häftlings

nicht mehr als drei Monate. Seine Untersuchungsergebnisse wurden vom Gericht sowie anderen Wissenschaftlern übernommen und auch publiziert. »Wichtig ist«, so betonte er mir gegenüber, »daß ich nun monatelang mit diesen Akten in einem Zimmer war. And nothing else [sic!]. Und da habe ich einen besonderen Kontakt zu Auschwitz bekommen . . . mit diesem Papier.« Vorher, in der Gemeinschaftszelle, » . . . hat man jede Gelegenheit benutzt, um das zu verdrängen . . . Und auf einmal war man also auf einem anderen Weg ganz mittendrin. Und es wurde einem dieser Zwang, sich nicht damit zu befassen, der wurde einem dadurch genommen, daß man [alleine war].« Er verglich seine Situation mit der von Rudolf Höss, mit dem er einige Tage vor dessen Tod durch den Strang eine Zelle geteilt hatte. Nachdem Höss seine »Bekanntnisse« niedergeschrieben hatte, sei er »irgendwie ein gelöster Mann« gewesen. Auch Dr. B. fühlte sich erleichtert und gelöst, nachdem er seine Aufgabe erfüllt hatte: Die Arbeit mit jenen Akten des Hygiene-Instituts, mit ihren Zahlenkolonnen für Leben und Tod, war sein »Auschwitzer Bekenntnis«.

Die Intensität dieser Erfahrung spiegelt sich in seinen Träumen, die damals begannen und seither immer wieder vorkommen: » . . . und wenn ich irgendeinen Traum habe, der mit Auschwitz zusammenhängt, dann kommen diese Papiere noch mit.« Die psychologische Arbeit, die er mit diesem Aktenstudium leistete, brachte Dr. B. sehr nahe an Schuldgefühle in bezug auf Auschwitz * heran: Es war so, » . . . daß ich also irgendwie ständig, wahrscheinlich unterbewußt und im Traum, mich damit befaßt habe, wie man für Menschen irgend etwas eßbar, nutzbar und . . . Offenbar hat mich der Hunger im Traum immer sehr viel mehr beschäftigt als andere Sachen, nicht wahr. Bei uns zu Hause, daß wir sehr gut gelebt haben, und die anderen, die Häftlinge, gehungert haben . . .«

Nachdem B. freigesprochen worden war, erbot sich ein ehemaliger Häftling in mittlerweile hoher Stellung, ihm den Wiedereintritt in die medizinische Fakultät zu verschaffen. Doch B. wollte nicht. Er zog

* Im Gegensatz zu seinen Schuldgefühlen gegenüber Delmotte, die mehr mit persönlichen Entscheidungen und Konsequenzen zu tun hatten als damit, daß er ein Teil von Auschwitz war; auch im Gegensatz zu seiner von Zeit zu Zeit empfundenen Schuld gegenüber Simon Cohen.

es vor, dahin zurückzukehren, wo er seine Praxis gehabt hatte, weil ihm diese »menschliche Oase« mehr bedeutete.

Er wollte »Experimente« vermeiden, in der Medizin wie in seinem Leben. Wie viele frühere Nazi-Ärzte wünschte er sich einen verlässlichen und ruhigen Weg – in seinem Fall hieß das, daß er einen großen Teil seines Lebens damit verbringen wollte, Auschwitz zu verarbeiten und zu überwinden. Da, wo er lebte, akzeptierten ihn die Leute, sie wußten offenbar etwas über seine Vergangenheit, sahen ihn aber als jemanden, der zwar bei den Nazis gedient hatte, vom Vorwurf kriminellen Verhaltens aber entlastet worden war.

Der Verlauf der Interviews

Während unserer fünf Interviews, die insgesamt ungefähr dreißig Stunden dauerten, entwickelte Dr. B. mir gegenüber gewisse Verhaltensmuster. Bei unserem ersten Gespräch zeigte er sich im Gegensatz zu anderen früheren Nazi-Ärzten geradezu enthusiastisch und liebenswürdig. Zu allem, was ich ihn fragte, gab er mir eine Fülle von Antworten und berichtete auch von sich aus sehr viel. Wie andere schien er sich mit seinen frühen Erfahrungen am wohlsten zu fühlen und ging in seinem Lebensbericht nur sehr kurz auf solche Dinge ein wie Judenverfolgungen, seine frühe SS-Ausbildung oder einige der schmutzigeren Details seiner ersten Zeit in Auschwitz. Dennoch war seine Schilderung des Lagers während dieses ersten Gesprächs bemerkenswert in ihrer Offenheit, Detailtreue und Vermittlung der psychologischen Atmosphäre. Das Interview verlief trotz einer gewissen Zurückhaltung meinerseits in einem allgemein freundlichen Ton. Mein Dolmetscher äußerte nachher sein Erstaunen darüber, wie zwei Menschen, deren Leben so völlig gegensätzlich verlaufen waren, bei einem ersten Zusammentreffen so gut miteinander kommunizieren konnten.

Dr. B. war auch nach diesem ersten Tag noch enthusiastisch und erklärte sich mit einem zweiten Interviewtermin nur wenige Tage später einverstanden. Danach sagte er mir, daß seine Frau Bedenken gegen die Interviews geäußert hätte, weil Auschwitz sie an seine Inhaftierung erinnerte und sie fürchtete, diese Gespräche könnten ihm schließlich noch schaden. Sie kam während des Interviews zweimal ins Zimmer. Beim ersten Mal sagte sie zögernd auf Englisch: »I am not

against you – just against Auschwitz.«^{*} Und kurz darauf, als Dr. B. zu einem Patienten mußte, kam sie wieder herein, zündete die Kerzen am Adventskranz an (es war der dritte Adventssonntag) und verharrte im Raum, ohne etwas zu sagen. Mein Dolmetscher und ich hatten den Eindruck, daß sie uns an einem bescheidenen frommen Ritual beteiligen, uns in eine Art geistige Gemeinschaft hineinziehen wollte. Doch trotz der Schönheit der Szene, von draußen durch eine Waldlandschaft in der Dämmerung eingerahmt, war ich mir bewußt, daß ich in dem Augenblick für das Erlebnis einer solchen Gemeinschaft mit ihr keinesfalls bereit war.

Das zweite war das längste und detaillierteste der fünf Interviews. Bemerkenswert war Dr. B.s Bereitschaft, mehr und mehr von seiner Verwundbarkeit und seinen Konflikten zu zeigen: Es ging um Delmotte und sein »schlechtes Gewissen« ihm gegenüber und um seine Träume mit ihren Elementen der Selbstanklage.

Das dritte Interview war ein wichtiger Wendepunkt. Es begann damit, daß er mir Komplimente zu der Klarheit meiner Fallstudien in einem Buch machte, das ich früher publiziert und ihm auf Wunsch zugesandt hatte. Doch dann meinte er, daß man geneigt sei, Vergangenes stets so zu rekonstruieren, daß man selbst gut dabei wegkam. Er sprach dabei von sich, und eigentlich sagte er mir damit, daß ich das, was er mir über Auschwitz sagte, nicht als die einzige oder ganze Wahrheit akzeptieren solle. Er bemühte sich um Offenheit und schien gleichzeitig eine neue Version eines seiner ständigen Themen einbringen zu wollen: Auschwitz sei so komplex und so paradox gewesen, daß kein Erinnern es wirklich begreifen oder wiederfinden könne.

Und jetzt zeigte sein ständiges Beharren auf Mengeles Tugenden den Grad seiner eigenen Nazi-Verstricktheit. Die betonte »Rationalität« ihrer Diskussionen über die SS-Ideologie war Ausdruck jener neuen Hervorhebung, daß er, Ernst B., auch zu der Gruppe der SS-Ärzte gehört hatte. Er schien immer tiefer in die Atmosphäre von Auschwitz vorzudringen, als er mir sehr sachlich darlegte, wie sich die SS-Ärzte mit den »technischen Problemen« des Lagers beschäftigt hatten. Und mit seiner Bemerkung, es habe »jeder Dreck am Stecken« gehabt, näherte er sich nicht nur dem Kernpunkt des Lagers, sondern

* »Ich habe nichts gegen Sie – nur etwas gegen Auschwitz.«

auch seiner eigenen Verbindung zu diesem Ort und seiner Funktion. Mit anderen Worten, je mehr er sich mit dem Thema beschäftigte und je offener er wurde, desto mehr sah er sich gezwungen, Aspekte seiner eigenen Verstrickung zu enthüllen, die nicht länger zu der netten Geschichte passen wollten, die ein Teil seines Bewußtseins so gern konstruiert hätte. Deshalb erschien er bei diesem Interview wesentlich angespannter als bei den anderen. Und schließlich versuchte er, sich aus seiner eigenen Sackgasse wieder herauszubringen, indem er auf die völlige Überfüllung des Lagers verwies, wo sich manchmal 140 000 Menschen gleichzeitig aufgehalten hätten, und darauf, daß Experimente mit Mäusen in Käfigen gezeigt hätten, daß diese Mäuse bei Überfüllung in extreme Verhaltensweisen wie zum Beispiel Kannibalismus verfallen seien.

Das vierte Interview fand neun Monate nach dem dritten statt. Die lange Unterbrechung hatte mehrere Gründe, lag aber hauptsächlich an Dr. B.s Widerstreben, mich zu sehen, weil offenbar seine Frau weiterhin gegen unsere Gespräche war. Als Kompromiß trafen wir uns in einem kleinen Büro, das mir an der Universität München zur Verfügung stand, was für ihn einige Stunden Autofahrt bedeutete. Obwohl er immer noch umgänglich war, hatte sich sein Ton inzwischen sehr geändert. Er sei Auschwitz gegenüber »härter geworden«, meinte er. Jetzt wollte er unbedingt neben dem Schlechten auch das Gute bei den Nazis anerkannt sowie andere Grausamkeiten in der Geschichte, die die Nazis als keinesfalls einzigartig erscheinen ließen, berücksichtigt sehen.

Tatsächlich war er mir und der ganzen Interviewsituation gegenüber verhärteter geworden; er erklärte die Ansichten der Nazis auf eine Art und Weise, die Zweifel daran aufkommen ließ, wie weit er von diesen Ansichten damals und sogar heute entfernt war. Er zeigte verächtliche Ungeduld über einen möglichen Vergleich zwischen zeitgenössischen Kultbewegungen (insbesondere der von Jim Jones geführten Sekte, die 1978 im Suizid-Mord von über 900 Anhängern geendet hatte) und der Struktur von Auschwitz. Und seine Unterstreichung der »Logik« in den Tötungen von Auschwitz für jene Ärzte (»Ärzte waren Realisten«), die die nationalsozialistische Vision der »Weltbeglückung« teilten und die Juden für das »Grundübel« hielten, hatte einen trotzigsten Unterton. Seine Sprache wurde allgemein grober,

wenn er zum Beispiel bei Routineschwierigkeiten von »hausbackenen Problemen« sprach. Er schien bewußt kein Bedauern zeigen zu wollen, ja manchmal wirkte er fast begeistert, während er mich in die übelsten Bereiche von Auschwitz führte. Und mit seiner Behauptung, daß die Probleme der Leichenverbrennung »nicht eine Frage des Ethischen . . . sondern nur des rein Fachlichen« waren, schien er jede moralische Sicht des Konzentrationslagers Auschwitz abzulehnen. Am Ende dieses Interviews verglich er die Nazi-Zeit mit der heutigen Zeit und meinte:

»Also, die volle Liberalisierung, wie wir sie heute erleben . . . Also für die Jugend keine Leitbilder . . . da sind und die eben zu chaotischen Zuständen führen. Die Bindungslosigkeit, nicht wahr, die – nicht nur bei der Jugend – die irgendwie überbrückt sein muß, weil sonst eine zusammenhängende Gemeinschaft nicht mehr möglich ist. Das ist mir damals schon klar geworden durch die Überbetonung bei den Nazis . . . Die Parteitagshysterie und so weiter, das war zweifellos überkompensiert . . . Und dann hat man gesehen, daß der Hitler auf einmal die ganze Arbeitslosigkeit abgeschafft hat, durch die primitivsten Methoden. Und dann hat man gesagt, da ist doch was richtig . . . Und da wurde es einem klar: So ist zuviel, aber ohne das geht's überhaupt nicht . . . Wo wir heute hineinschlittern, . . . wo jeder streikt, wenn er grad mag. Und das war gut bei den Nazis, muß ich heute immer wieder sagen.«

Nun war ich es, der sich verhärtete. Ich fühlte mich von dem, was ich hörte, abgestoßen und sah meine Sympathie für diesen Mann schwinden, der für jene Menschen in Auschwitz, die ihn am meisten brauchten, ein Held gewesen war. Doch gegen Ende des Interviews äußerte er sich positiv über unsere Gespräche, denn »Durch eine konkrete Frage wird man gezwungen, etwas voll auszudenken. Durch das Aussprechen kommt das klar.« Ich nahm an, daß er durch die verstärkte Darstellung seines früheren Auschwitz-Selbst eine gewisse Erleichterung erlebt hatte, was außerhalb seines Hauses auf neutralem Boden vielleicht eher möglich gewesen war. Noch wichtiger war vermutlich der Faktor, daß er davon ausgegangen war, dies würde unser letztes Interview sein. Er hatte sich zunächst sehr weit vorgewagt, kam mir entgegen mit seiner Kritik an Auschwitz und den Nazis und brachte damit sein deutsches Nachkriegs-Selbst zum Ausdruck. Doch das wurde immer schwieriger für ihn, je tiefer er in die Erfahrung Auschwitz eindrang, und zwar mit gleichbleibender Offenheit, die er

für seine eigene psychische Auseinandersetzung brauchte. Seine persönlichen Konflikte waren vermutlich ebenso sehr ein Grund für seinen wachsenden Widerwillen gegen unsere Gespräche wie die Einwände seiner Frau. Doch zu dem Zeitpunkt war er mit den Interviews und mit mir bereits eine Beziehung eingegangen, und seine Offenheit bei der Darlegung dieses wiedererstandenen Auschwitz-Selbst war so etwas wie ein letztes Geschenk in Form einer potentiellen Einsicht.

Er hatte mir angeboten, auch auf schriftliche Fragen zu antworten. Doch als ich ihm schrieb, hielt er sein Versprechen nicht ein und erklärte mir schließlich in einem Brief, daß er nicht nur durch andere Dinge abgelenkt und aufgehalten sei, sondern daß selbst die einfachste meiner Fragen, wenn sie ehrlich beantwortet werden solle, eine erschöpfende Darstellung der schizophrenen Situation von Auschwitz verlange. Darüber hinaus fand er es unmöglich, Fragen zu beantworten, wenn der persönliche Kontakt nicht vorhanden war, wenn man sich also nicht gegenüber saß. Da er sich aber immer noch stark mit dem Thema auseinandersetzte, willigte er ein, mich bei meinem nächsten Aufenthalt in Deutschland noch einmal zu sehen.

Wir trafen uns in einem Hotelzimmer, und die Unpersönlichkeit und Unverbindlichkeit solcher Räume könnten ein Grund für seine freimütigen und intensiven Antworten gewesen sein. Immer noch betonte er die »Logik« des Massenmordes, und wo er selbst stand, wurde nie wirklich deutlich. Zwar hatte er häufig erklärt, dagegen gewesen zu sein, nun aber schien etwas in ihm sich damit abfinden zu können. Ganz allgemein schien er sich mehr aus der Ideologie der damaligen Zeit heraus zu äußern, versicherte sich erneut seiner vormaligen Beziehung zur inneren SS-Struktur von Auschwitz. Gleichzeitig jedoch war er aktiver denn je in seinen Assoziationen und einem Strom von Informationen und Erkenntnissen. Das war sein »allerletztes Geschenk«.

Jetzt, als wir uns tatsächlich voneinander verabschiedeten, hatte er seine eigene Position stärker behauptet und machte sich nicht länger abhängig von meiner Billigung oder von dem, was er für die Erfordernisse eines solchen Interviews hielt. Auch ich war stärker und intensiver auf Themen eingegangen, die ich vorher nur gestreift hatte, weil ich nicht mehr fürchten mußte, ihn als zukünftigen Gesprächspartner zu verlieren. Wir hatten uns beide um eine ausreichend ge-

meinsame Basis bemüht, auf der wir so etwas wie einen menschlichen Dialog miteinander führen konnten. Wir hatten beide Kompromisse gemacht, ein ebenfalls für beide wertvoller Prozeß, den wir allerdings nur vorübergehend aufrechterhalten konnten. Als wir uns voneinander verabschiedeten, war jeder von uns froh, zu dem zurückkehren zu können, was er eigentlich war und ist. Womit nicht gesagt sein soll, daß Dr. B. wieder Nazi wurde, sondern daß es den nationalsozialistischen verwandte Gedanken und Überzeugungen gibt, die für sein Selbstverständnis immer noch wichtig sind.

Bis zum Schluß nahm er konsequent keine moralische Wertung vor. Er wollte trotz der späten Stunde heimfahren, sagte er mir, um am nächsten Tag die Wintersonne und das Skifahren genießen zu können. Unsere Interviews seien ihm wertvoll gewesen. Aber nun wollte er das Hotelzimmer verlassen, wollte Auschwitz und die Konflikte hinter sich bringen, die unsere Gespräche heraufbeschworen hatten.

Dr. B. und die Juden

Ernst B.s Errungenschaften und Unklarheiten zeigen sich an seiner Einstellung zu den Juden. Als Grundlage dient hier sein bemerkenswertes Verhalten in Auschwitz, wo er ihnen als Menschen in Not half. Seine Träume von Simon Cohen lassen auf eine Freundschaft mit einem Juden schließen, deren Aufrichtigkeit ausreichte, um den Freund zu einer Art Gewissen zu internalisieren; auch Menschlichkeit in deutsch-jüdischen Beziehungen kommt hier zum Ausdruck. Doch als ich ihn fragte, ob er sich vorher schon um seinen Freund gesorgt hätte, meinte er: »Vielleicht unterbewußt... als man sah, daß die Juden emigrierten.«

Und das wäre, so fanden er und seine Freunde, »... unter relativ guten Bedingungen [gewesen], weil sie unerwünscht sind, weil sie keine Möglichkeiten haben, weiter hier zu sein«. Die wohlhabende und einflußreiche Familie Cohen konnte er dieser Kategorie zuordnen, doch die Vorstellung selbst ist nationalsozialistisch und deckt sich mit der frühen Viktimisierung der Juden.

Und dann, um Aufrichtigkeit bemüht, meinte er, es sei »keine besonders intensive Freundschaft« gewesen. »Wir hatten nicht viele Juden in unserer Bekanntschaft. Und ich bin auch überzeugt, es ist mir

gegangen wie vielen anderen auch, man hat das verdrängt. Bewußt also. Das war in dieser Zeit, als allgemein eine prosperity anging, und dann hat man natürlich . . . war es sehr viel einfacher, die schlechten Sachen zu verdrängen.« Doch können wir davon ausgehen, daß diese Viktimisierung bis zu einem gewissen Grade erkannt und akzeptiert worden ist.

Das Thema kam während unseres zweiten Interviews zur Sprache, und zwar zu dem Zeitpunkt, als seine Frau mir sagte, sie habe nichts gegen mich, aber etwas gegen Auschwitz, und mich dann fragte: »Why don't you help the Jews?«* und unter Hinweis auf die Schwierigkeiten zwischen Israel und den Staaten des Nahen Ostens meinte, die Juden seien immer noch das meistgehaßte Volk der Erde und man sollte ihnen aus dieser Situation irgendwie heraushelfen. Dr. B. selbst hielt die Deutschen und die Juden für die beiden meistgehaßten Völker der Erde. Keine dieser Bemerkungen war offen anti-jüdisch, doch entsprachen sie der früheren deutschen Überzeugung vom »jüdischen Problem«. Was Dr. B. und seine Frau sagten, hängt vermutlich auch damit zusammen, daß sie schon vermuteten, ich sei Jude. In diesem Fall wollte sie vermutlich sagen: »Warum helfen Sie nicht Ihren eigenen Leuten, die immer noch das meistgehaßte Volk sind – und lassen meinen Mann in Ruhe?« Auch wenn wir Dr. B.s Ansichten denen seiner Frau nicht gleichsetzen können – sie war stets ein größerer Nazi-Gegner als er – zeigten seine Worte in dem Moment Übereinstimmung und entsprachen seiner Neigung zur Schuldzuweisung an das Opfer, die wir früher bereits bemerkt haben. Seine [zutreffende] Vermutung, daß ich Jude bin, hat möglicherweise auch zu der Intensität beigetragen, mit der er während unserer Interviews Übereinstimmung mit mir suchte und zu seiner ambivalenten Reaktion, nachdem diese Übereinstimmung hergestellt war. Und so könnte diese Vermutung auch ein Grund für die Sorge seiner Frau gewesen sein.

Dr. B.s Einstellung zu den Juden umfaßte »Verständnis«, wenn nicht gar Sympathie für die Endlösung sowie die Polarität der nationalsozialistischen »Weltbeglückung« gegenüber dem jüdischen »Grundübel«. Diese drakonischen Auffassungen entstammten dem Nazi-Kontext, der auch für ihn maßgeblich gewesen war, kamen bei

* »Warum helfen Sie den Juden nicht?«

ihm aber längst nicht so stark zum Ausdruck wie seine Fähigkeit, individuellen Juden auf menschliche Weise zu begegnen. Wie groß Ernst B.s Konflikte und Widersprüchlichkeiten auch sein mögen – diese Fähigkeit, die im Rahmen einer Institution wirksam wurde, deren erklärtes Ziel in der Auslöschung der Juden lag, war exemplarisch – und für viele lebensrettend.

Dr. B.s Nachkriegs-Selbst.

Ein wichtiger Teil von Dr. B.s Selbst und seiner Weltanschauung ist seine unbewältigte Beziehung zu Auschwitz. Seine Bedürfnisse, diese Erfahrung zu ergründen, eine moralische Konfrontation aber zu vermeiden, stehen in Widerstreit miteinander. Sein Beharren darauf, daß dieses Auschwitz nicht zu begreifen ist, dient der psychologischen Funktion, *jede* kohärente Erklärung oder Zusammenfassung der Ereignisse abzulehnen, in die er verstrickt war. Auf diese Weise bleibt er in einem merkwürdigen post-traumatischen Netz hängen: Er ist ebenso unfähig, die Erfahrung aufzunehmen (indem er Zusammenhang und Bedeutung findet) wie sich von Auschwitz und seinen Vorstellungen zu befreien.

Und er braucht psychologische Manöver, um das extrem Böse abzuwehren zu können. Eines davon ist der Vergleich des Konzentrationslagers Auschwitz mit anderen Fehlentwicklungen der Geschichte, wie zum Beispiel die schizophrene Situation der christlichen Kirche, die Dinge getan habe, die mit dem Gebot der christlichen Nächstenliebe beim besten Willen nicht zu vereinbaren seien. Dadurch wird Auschwitz auf etwas reduziert, das historisch gesehen nicht ungewöhnlich war, und er kann ein weiteres Stück seines Auschwitz-Selbst akzeptieren.

Seine Sprache und Diskutierweise zeigten ständig diese Art von Manöver, besonders in seinem Ausschließen moralischer Fragen. Intelligent und artikuliert, vermied er es dennoch fast völlig, Gefühle zu äußern, lachte oder kicherte verlegen, wenn es um schreckliche Themen ging, vermied (wie meine deutschen Dolmetscher anmerkten) häufig die Verwendung von Verben oder sogar Adverbien, weil er keine bestimmten Aussagen treffen wollte – das heißt, er drückte sich vor der Verantwortung für seine eigenen Worte und flüchtete oft in eine unbeholfene Sprachform.

Im Verlauf unserer Gespräche hatte ich den Eindruck, daß er das Nachkriegs-Selbst des freundlichen, konservativ-demokratischen Deutschen fortgeschrittenen Alters angenommen hatte, während er innerlich ein starkes Empfinden für seine persönliche Geschichte als Teil der Nazi-Generation beibehielt. Ein Bindeglied zwischen diesen beiden Sichtweisen seiner selbst waren die Werke zweier zeitgenössischer Biologen. Er hatte häufig Bücher von Desmond Morris und Konrad Lorenz auf dem Tisch und verwickelte mich manchmal in eine Diskussion über die biologischen Ursprünge von Aggression und Imperialismus. Auf diese Weise konnte er sowohl als Zeitgenosse agieren wie eine biologische Weltsicht beibehalten, die für ihn eine Art Kontinuität der Nazi-Periode darstellte. Lorenz, ein ebenso prominenter Nazi wie österreichischer Wissenschaftler der Nachkriegszeit, eignete sich besonders zu einem solchen Bindeglied. Dr. B. schien einer Bestätigung seines nationalsozialistisch beeinflussten Selbst zu bedürfen (schließlich *war* er das als junger Mann), um die Kraft und die Offenheit aufzubringen, sich selbst und Auschwitz so intensiv zu erforschen, wie er es tat.

Themen eines Lebens

Vielleicht hilft uns ein Blick auf sein Leben, Ernst B.s außergewöhnliche Kombination aus Nazi-Affiliation und lebensrettender Anständigkeit – insbesondere seine Vermeidung der Selektionen – zu verstehen. Allerdings können in einer kollektiven historischen Struktur, wie ich sie hier diskutiere, die frühen Themen eines Lebens nicht mehr tun, als gewisse individuelle Tendenzen im Rahmen dieser Struktur aufzuzeigen.

Seit seiner frühesten Kindheit war das wichtigste Thema in Dr. B.s Leben seine Suche nach menschlicher Verbindung, nach »Kontakt«. Ich vermute, daß die deutsche Familienstruktur viel dazu beiträgt, einen solchen Hunger aufkommen zu lassen, und daß die Nazis mit ihrem »Ein Volk! Ein Reich! Ein Führer!«, ihrer »Einheit« und ihrem »Miteinander« diesen Hunger ebenso verstärkten wie stillten. Für Dr. B. jedoch war es ein sehr persönliches Bedürfnis nach Akzeptanz, Anerkennung, Zugehörigkeit und Intensität – eine Suche nach einigen oder allen diesen Dingen, um sich als lebendiger Mensch zu

empfinden. Untrennbar verbunden mit dieser Suche war seine Idealvorstellung vom Vater (oder vom bewunderten Onkel), die er »Integrität« nannte, eine Integrität, die sich darin ausdrückte, daß man an seinen Lebensplänen und Vorstellungen festhielt und an dem Bild, das man von sich selbst hatte – ungeachtet, welchem Druck man vielleicht ausgesetzt wurde. Vieles im Leben des Dr. B. hat mit seinen Kämpfen um einen Ausgleich dieser beiden fundamentalen und häufig so unvereinbar scheinenden Wünsche und Vorstellungen zu tun.

Der Erste Weltkrieg hatte seiner Familie wie ganz Deutschland das Gefühl tiefer Demütigung, Isolierung und vor allem des Verlusts vermittelt. Der nationale Erneuerungsimpuls spiegelte sich in der »Mission«, die man ihm mitgab – nämlich das unvollendete Werk seines gefallenen Onkels fortzuführen. In B.s Wandlung vom rebellischen Künstler zum willfähigen Arzt zeigen sich viele deutsche Polaritäten wie Widerstand und Unterwerfung, Romantizismus und Wissenschaftlichkeit, ferner Vision und praktische Aufgabenstellung. Welchen Marsch durch Christentum, Utopia und nationalistische Bewegungen B. (und seine Landsleute) auch hinter sich gebracht haben mochten, es waren schließlich die Nazis, die den Weg zur Wiederbelebung und zum Ausgleich oder zumindest der Absorption dieser Polaritäten wiesen. B. entwickelte ein bemerkenswertes Talent, sich die Akzeptanz und Achtung einer Gruppe zu beschaffen, doch konnte der Hunger nach Kontakt ihn auch überwältigen – wie bei seinem Bedürfnis, am transzendenten nationalen Erleben von Krieg und Triumph teilzuhaben.

Einmal in Auschwitz, hielt ihn sein Bedürfnis nach Gruppenzugehörigkeit dort fest, und er suchte charakteristischerweise verlässliche Beziehungen zu den Häftlingen ebenso wie zu seinen Kollegen. Doch als man von ihm verlangte, zu selektieren, gelang es ihm, jener Doppelung zu widerstehen, die für diese Aufgabe die Voraussetzung gewesen wäre. Zwar können wir psychologisch gesehen nicht mit Sicherheit sagen, warum ihm das gelang, doch ist anzunehmen, daß beide, seine affiliative wie seine integrative Neigung, dazu beigetragen haben. Zunächst einmal könnte ihm sein Bedürfnis nach Gruppenzugehörigkeit auf paradoxe Weise dabei geholfen haben: Eher flexibel als fixiert in seinen Beziehungen, sah er sich vermutlich weniger als andere zu jener Form absoluter Loyalität und unbedingten Gehorsams verpflichtet, die ihn die Schwelle zur Doppelung und zu den Selektionen hätten über-

schreiten lassen. Gleichzeitig verfügte er über eine bestimmte Integrität (vielleicht nach dem Vorbild seines Vaters, nun aber seine eigene), die nicht nur aus Geradlinigkeit bestand, sondern auch aus Anständigkeit, aus Helfen und Heilen. Diese menschliche Dimension zeigte sich in seinen Träumen, sie blieb ihm trotz der so gegensätzlichen Struktur des Lagers erhalten.

Zugegeben, er hat sich die Rückendeckung seines Institutsleiters geholt und (was so gemacht werden mußte) unter »vorgeblicher Anerkennung der objektiven Richtigkeit der weltanschaulich begründeten Befehle sowie der Treuepflicht [eingestanden], daß [er] subjektiv den daraus resultierenden Anforderungen nicht gewachsen sei«² – wobei B. sowohl sein Manövriertalent wie seine Idealvorstellung von Integrität einsetzte.

Auf diese Art und Weise die Selektionen zu vermeiden, bedeutete nicht, wie wir wissen, daß B. seine Nazi-Bindungen aufgegeben hätte. Aber es bedeutete, daß seine Dopplung in Auschwitz nicht so groß war wie die der anderen Ärzte; dennoch gestattete ihm sein Auschwitz-Selbst, sich den für alle gleichen SS-Erfordernissen in dieser mörderischen Umgebung anzupassen, während sein vormaliges menschlicheres Selbst – verstärkt durch den häufigen Kontakt mit seiner Frau und den Kindern – ziemlich intakt blieb. Im Gegensatz zu den meisten Nazi-Ärzten gelang es ihm, im wesentlichen ein heilender Arzt zu bleiben, und deshalb hatte er vermutlich teilweise recht, als er sagte, seine medizinische Berufung sei ein Grund für seine Anständigkeit gegenüber den Häftlingen gewesen.

Diese Leistung war bemerkenswert, ja sie war außerordentlich. Doch Auschwitz hat ihn die ganzen Jahre hindurch weiterhin verwirrt, und wir wissen jetzt etwas besser, warum. B. selektierte nicht – damit separierte er sich vom Lager und seinen Funktionen. Doch er war Mitglied der Nationalsozialisten, ein Mann mit einem großen Bedürfnis nach Akzeptanz durch die Gruppe, und diese alten Bindungen sind heute noch von großer Bedeutung für ihn. Auf der anderen Seite verlangt seine Integrität, daß er sich vom Massenmord distanziert und gleichzeitig zu seiner Verstrickung mit den Kollegen von Auschwitz und dem gesamten Lagerleben bekennt. Es sind Simon Cohen und Josef Mengele, die sich als alternative Formen eines moralischen Seins in ihm gegenüberstehen – so wie sie es schon in Auschwitz taten.

17. »Dr. Auschwitz«: Josef Mengele

»Der SS-Mann aus *Mein Kampf* – sehr rechtschaffen und puritanisch.«

Ein Häftlingsarzt

»Er konnte so liebevoll zu den Kindern sein, damit sie ihn gern hatten, brachte ihnen Süßigkeiten mit, kümmerte sich um Kleinigkeiten ihres Alltags und tat vieles, was wir wirklich bewunderten . . .

Und dann, gleich daneben . . . der Rauch aus den Krematorien, und diese Kinder wird er morgen oder in einer halben Stunde dort hinschicken. Das war die Anomalie dabei.«

Ein Häftlingsarzt

Meine Arbeit an dem vorliegenden Buch begann und endete mit Josef Mengele. Gerichtsakten über diesen Mann lieferten den Impuls für die vorliegende Studie, und 1985, als das Buch geschrieben war, erklärte ein Forscherteam, daß es sich bei den in einem brasilianischen Grab aufgefundenen Knochen um die sterblichen Überreste Josef Menges handele.

Eigentlich hatte ich diese Untersuchung hauptsächlich über Mengele machen wollen, bis mir auffiel, daß dies die Gefahr barg, den Kult der dämonischen Persönlichkeit, der ihn ohnehin bereits umgab, noch zu verstärken und gleichzeitig das allgemeine Phänomen des medikalisierten Tötens durch die Nazis zu vernachlässigen. Nicht daß ich dieser Inkarnation des Nazi-Verbrechens den Nimbus nehmen möchte: Sein dämonischer Mythos hat sein Bild zwar sicherlich verzerrt, trotzdem steht er ihm in vieler Weise zu. Ich will aber versuchen zu begreifen, wie seine individuellen psychologischen Eigenschaften der biomedizinischen Vision der Nazis entgegenkamen, wie sie von ihr gestärkt wurden und was wir von ihm über medikalisiertes Töten und eine korrumpierte medizinische Wissenschaft lernen können. Mengele schien in Auschwitz zu gedeihen; das sagt sehr viel über den Mann aus, jedoch noch mehr über die Psychologie der Institution.

Mengele wurde nicht gleich nach dem Krieg zu einer berüchtigten Figur des öffentlichen Interesses. Natürlich kannten ihn die ehemaligen Häftlinge, er taucht in Zeugenaussagen des Jahres 1945 auf und wurde gelegentlich während der Nürnberger Prozesse erwähnt, gehörte aber in keinem Verfahren (auch nicht im Ärzte-Prozeß) zu den Angeklagten. Erst 1958 wurde er zum öffentlichen Skandal, und zwar hauptsächlich durch Ernst Schnabels Recherche zu seinem Buch über Anne Frank¹, bei der er auf Mengeles Aktivitäten in Auschwitz stieß. Überlebende überall auf der Welt meldeten sich nun für Zeugenaussagen bei der deutschen Justiz. Und während Mengele durch verschiedene Länder Südamerikas zog, um seiner Ergreifung und möglichen Auslieferung zu entgehen, mischten sich unter den anhaltenden Aussagenstrom auch zweifelhafte Berichte und Behauptungen von Leuten, die eigentlich nicht sehr viel zu sagen hatten. Man weiß, daß Mengele lange Zeit in Argentinien und Paraguay gelebt hat, sein ausgedehnter Aufenthalt in Brasilien wird dagegen weniger berücksichtigt: In dieser Zeit jedoch wurde er durch Reportagen und Berichte zur Legende, wobei sogar jemand behauptete, ihn getötet zu haben.

Kein Nazi-Verbrecher hat die Phantasien so sehr beflügelt wie Mengele, über keinen ist mehr geschrieben worden. In einem Roman aus dem Jahre 1976, auf dem das Drehbuch für den erfolgreichen Film *The Boys from Brazil* basiert, wird Mengele als brillanter, teuflischer Wissenschaftler porträtiert, der daran arbeitet, Adolf Hitler zu klonen. Etwas mehr als zehn Jahre früher schuf Rolf Hochhuth in einer ernsthafteren Auseinandersetzung mit dem nationalsozialistischen Genozid die Figur »Der Doktor« in seinem Stück *Der Stellvertreter*²; das Vorbild hierfür war Mengele: »Er hat das Format des absolut Bösen, viel eindeutiger als Hitler, den er – wie jeden Menschen – nicht einmal mehr verachtet. Ein Wesen, das sich für nichts und niemanden interessiert . . . Da diese unheimliche Erscheinung aus einer anderen Welt einen Menschen offenbar nur spielte, verzichten wir auf weitere Versuche, ihre menschenähnlichen Züge auszuloten – sie können doch nichts zum Verständnis dieser unverständlichen Gestalt und ihrer Taten beitragen.« So hat auch Hochhuth unbeabsichtigt zum Kult der dämonischen Persönlichkeit beigetragen. Und in einem führenden Nachrichtenprogramm des amerikanischen Fernsehens berichtete Isser Harrel, der zur Zeit der Eichmann-Festnahme Chef des is-

raelischen Geheimdienstes war, seinem Interviewpartner: »... in dem Augenblick, als der Name Mengele fiel, brach Eichmann in Panik aus«; in derselben Sendung zeigte sich Menges Macht an der Erklärung eines Mannes, der behauptete, ihn regelmäßig in Paraguay zu sehen, und seine Leistungen von Auschwitz lobte, »uns von den Krüppeln der Gesellschaft zu befreien«³, was allerdings noch nicht viel mehr als »ein Kratzer an der Oberfläche« gewesen sei. Wir müssen die Legende beiseite lassen und uns dem Mann zuwenden und dem, was er in Auschwitz getan hat.

Hintergrund

Was wir über den zweiunddreißigjährigen Mann, der am 30. Mai 1943 in Auschwitz ankam, wissen, ist nicht besonders bemerkenswert. Er war der zweite Sohn eines wohlhabenden süddeutschen Industriellen – keine »alte« deutsche Familie, sondern eher *nouveau riche*. Die Familie galt als »streng katholisch«, und Mengele selbst hat sich in sämtlichen amtlichen Formularen als »katholisch« bezeichnet statt mit dem von den Nazis bevorzugten »gläubig«. »Seine Studienkollegen schildern ihn als lebenslustig, beliebt und freundlich. Sieht man von einem ausgeprägten Ehrgeiz ab, so ist in ihrer Erinnerung kein Zug haften geblieben, der auf seine spätere Entwicklung hätte hindeuten können.«⁴ Alles in allem ein intelligenter, ganz gewöhnlicher junger Mann.

1931 trat er im Alter von 20 Jahren dem *Stahlhelm* bei (eine nationalistische Kriegsveteranenorganisation). Schließlich begeisterte er sich für die Nazi-Bewegung, trat 1934 der SA bei, bewarb sich 1937 um die Parteimitgliedschaft und ein Jahr danach bei der SS. Gerüchte, daß er als Student in München Alfred Rosenberg und sogar Hitler selbst getroffen habe, passen mangels Beweisen gut zu seinem Mythos.

Es scheint keinen Zweifel zu geben, und auch Ernst B. hat es mir gegenüber betont, daß Menges Nazi-Neigungen großen Einfluß auf seine intellektuellen Präferenzen hatten. Er studierte nicht nur in München, sondern auch in Bonn, Wien und Frankfurt, bis er schließlich dort Mitarbeiter an Otmar von Verschuers Universitätsinstitut für Erbbiologie und Rassenhygiene wurde – dem Modell-Institut, von

dem ich schon früher im Zusammenhang mit dem gewünschten Aufbau einer »biologisierten« Gesellschaft (mittels Führung einer nationalen Kartei über individuelle genetische Eigenschaften) gesprochen habe. Jahre später sagte Verschuers Sohn: »Ich habe ihn als freundlichen Menschen in Erinnerung. Im Institut wurde er von den Damen wegen seiner menschlichen Güte ›Vater Mengele‹ genannt« – was natürlich auch noch andere Interpretationen zuläßt.⁵

Bevor er nach Auschwitz kam, veröffentlichte Mengele drei Arbeiten. Die erste, 1935 fertiggestellt, erschien 1937 und war seine Dissertationsschrift am Anthropologischen Institut der philosophischen Fakultät der Universität München mit dem Titel: ›Rassenmorphologische Untersuchung des vorderen Unterkieferabschnittes bei vier rassischen Gruppen‹. In dieser Schrift wollte er den unterschiedlichen Aufbau des vorderen Unterkieferabschnittes bei den alten Ägyptern, den Melanesiern, bei »kurzschädlichen« und »langschädlichen« Europäern nachweisen. Die frühere Ergebnislosigkeit solcher Forschungen hätte, so schrieb er, an den unzureichenden Untersuchungsmethoden gelegen, aber »wo eine solche Abgrenzung jedoch möglich ist, muß sie gemacht werden«. Er verließ sich, ganz seiner Zeit und dem Ort seines Wirkens gemäß, auf ausgedehnte und exakte Messungen und kam wenig überraschend zu dem Ergebnis, daß die vorderen Abschnitte des Unterkiefers »... Unterschiede [aufweisen], die so deutlich sind, daß sie eine Rassenunterscheidung gut ermöglichen«. Doch seine Einteilung der beiden europäischen Rassengruppen ist ebenso vage wie anmaßend, besonders seine nicht nachgewiesene Behauptung, daß »die langschädliche Europäergruppe vorwiegend das nordische Element repräsentiert«⁶ (und analog dazu die »kurzschädliche« das »östliche Element«).

Seine medizinische Doktorarbeit, die 1938 mit dem Titel »Sippenuntersuchungen bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalte« erschien, klingt wie eine Vorläuferin seiner späteren Arbeiten in Auschwitz. Bereits hier wies er auf die Bedeutung der Zwillingsforschung hin, die er aber für seine Doktorarbeit noch nicht verwendet hatte. Seine Methode war im wesentlichen genealogisch.⁷

Die dritte Publikation hieß ›Zur Vererbung der Ohrfisteln‹, erschien an Verschuers Institut in Frankfurt und wurde in ›Der Erbarzt‹ (Redaktion: Josef Mengele) abgedruckt.⁸

Jede dieser drei Untersuchungen folgt den Richtlinien der von den Nazis geförderten Vererbungslehre, wobei deren intellektueller Ursprung sicher nicht bei den Nazis zu suchen ist. Mengeles Arbeiten sind gespickt mit Tabellen, Diagrammen und Abbildungen, die mehr behaupten als sie beweisen, die aber dennoch auch außerhalb Nazi-Deutschlands als einigermaßen respektable wissenschaftliche Studien betrachtet werden konnten. Was bei allem auffällt, ist Mengeles offener Entschluß, die Wissenschaft in den Dienst der Nazi-Vision zu stellen.

Anscheinend strebte Mengele eine Universitätskarriere an. »Professor Freiherr von Verschuer bestätigt Mengele in einem vom 12. März 1940 datierten Schreiben absolute Zuverlässigkeit und fügt hinzu: »Sehr zustatten kommt ihm für die Arbeit an meinem Institut, insbesondere für die erb- und rassenbiologischen Begutachtungen zur Abstammungsprüfung, daß er neben der allgemeinen medizinischen Ausbildung über eine besondere anthropologische Ausbildung verfügt.« Außerdem habe er »... bewiesen, daß er die Fähigkeit der Darstellung auch schwieriger geistiger Gebiete besitze und für eine akademische Laufbahn geeignet sei.«⁹ Auch die Ehe mit einer Professorentochter war sicherlich für eine solche Karriere nicht von Nachteil.

Mengele durchlief eine beeindruckende militärische Ausbildung. 1938/39 diente er sechs Monate lang in einer Infanterie-Einheit bei den Tiroler Gebirgsjägern (was einen ziemlichen Prestigewert hatte). Von 1940 an war er Reservist im Sanitätskorps und dann drei Jahre bei der Waffen-SS, hauptsächlich im Osten, wo er als Mitglied der Division Wiking an Kampfhandlungen in Rußland teilnahm. Er wurde verwundet und anschließend für kampfuntauglich erklärt. Wegen besonderer Tapferkeit vor dem Feind erhielt er das Eiserne Kreuz I. und II. Klasse sowie zwei weitere Auszeichnungen und wurde zum Hauptsturmführer (Hauptmann) befördert. Mengele, der einzige Arzt in Auschwitz mit so vielen Ehrungen, war schrecklich stolz auf seine Medaillen und verwies häufig auf seine Fronterfahrung als Beweis für die kenntnisreiche Beherrschung der unterschiedlichsten Sachfragen. Bei einem fast komischen Vorfall fiel ihm eines der Eisernen Kreuze von der Uniform, als er durch das Lager radelte, und wurde erst nach panischer Suche einer Gruppe von Häftlingen wiedergefunden.

B. machte klar, daß Mengele, als er nach Auschwitz kam, von

einer besonderen Aura umgeben war: Er kam fast unmittelbar von der Front (»der hatte eine Verwundung«) und hatte offenbar wegen der großen Forschungsmöglichkeiten um seine Versetzung nach Auschwitz gebeten. Wir wissen, daß Verschuer daraufhin bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft für seinen Schüler Forschungsmittel beantragte und auch erhielt.*

Was hat Mengele in Auschwitz eigentlich getan? Einige Häftlinge hielten ihn für ziemlich unwichtig und haben sich über seinen späteren Ruf gewundert. Ein ehemaliger SS-Mann zum Beispiel, der mehr als vier Jahre bei der Politischen Abteilung war, sagte aus, daß Mengele nicht bei den ihm bekannten SS-Ärzten gewesen sei und er »während der ganzen Zeit in Auschwitz . . . seinen Namen nie gehört« habe.¹¹ Und Dr. Jacob R. sagte mir ebenso wie andere Häftlinge, daß Mengele nicht außergewöhnlich gewesen sei: »Damals war er für mich einfach einer von vielen SS-Ärzten.« Häufiger jedoch fand sich die von Henri Q. ausgedrückte Meinung, daß nämlich Mengele in Auschwitz eine Schlüsselfigur war, »mit einer sehr wichtigen Rolle, wichtiger als die von anderen« – ein anscheinend allgegenwärtiger Mensch: »Er hatte eine Reputation, ständig hörte man seinen Namen. Er war überall. Man sah ihn dauernd – die anderen nicht so oft –, er war also der aktivste von ihnen.« Diese Eigenschaft, »überall« zu sein und überall aktiv zu sein, ist der Kernpunkt von Mengeles Wirken in Auschwitz.

Er hat auch wirkliche Verbrechen verübt, mörderische Verbrechen, direkten Mord. In seinem Auslieferungsverfahren spricht die Anklage beim Frankfurter Gericht von den »abscheulichen Verbrechen«, die er allein und gemeinsam mit anderen begangen habe. Zu diesen Verbrechen gehörten Selektionen, tödliche Injektionen, Erschießungen, Prügel und andere Formen des vorsätzlichen Tötens. Die Liste war eine Zusammenstellung aus Hunderten von Zeugenaus-

* Die Gelder wurden am 18. August 1943 bewilligt. »Es waren insbesondere zwei Projekte, die sein [Verschuers] Assistent Dr. Dr. Mengele in Auschwitz betreiben sollte: Die Projekte ›Spezifische Eiweißkörper‹ und ›Augenfarbe‹.« Später schrieb Verschuer: »Mit Genehmigung des Reichsführers SS werden anthropologische Untersuchungen an den verschiedenen Rassengruppen dieses Konzentrationslagers durchgeführt und die Blutproben zur Bearbeitung an mein Laboratorium geschickt.«¹⁰

sagen. Doch vom Standpunkt der SS-Ärzte in Auschwitz war Mengele etwas ganz anderes:

»Dr. M. hat einen offenen, ehrlichen, festen Charakter. Er ist absolut zuverlässig, aufrecht und gerade . . . Seine geistige und körperliche Veranlagung ist als hervorragend zu bezeichnen . . . Mit Umsicht, Ausdauer und Energie hat er alle ihm gestellten Aufgaben oft unter schwierigsten Voraussetzungen zur vollsten Zufriedenheit seiner Vorgesetzten erfüllt und sich jeder Lage gewachsen gezeigt. Darüber hinaus hat er als Anthropologe eifrigst die kurze ihm verbliebene dienstfreie Zeit dazu benützt, sich selbst weiterzubilden, und hat in seiner Arbeit unter Auswertung des ihm auf Grund seiner Dienststellung zur Verfügung stehenden wissenschaftlichen Materials der anthropologischen Wissenschaft einen wertvollen Beitrag geliefert . . . Im Verhalten gegenüber seinen Vorgesetzten zeigt er das einwandfreie Auftreten eines SS-Führers . . . Sein Wesen macht ihn bei den Kameraden besonders beliebt . . . Nach Art seines Auftretens, seinen dienstlichen Leistungen und seiner Einstellung, zeigt Dr. M. weltanschaulich absolute Festigung und Reife . . . Sein Vortrag ist frei, ungebunden, überzeugend und lebhaft.«

So heißt es in Eduard Wirths' Beurteilung zur Beförderung des Hauptsturmführers Mengele vom August 1944.¹² Auch wenn man die bei solchen Beurteilungen üblichen Schönfärbereien berücksichtigt, ist dies, gelinde gesagt, ein stürmischer Applaus. Vielleicht ist es sogar ein Beitrag zur Legende Mengele seitens der SS.

Wir werden Mengele näher betrachten, seine Verstrickung in Selektionen, seine »wissenschaftlichen Forschungen«, seine Beziehungen zu SS-Kollegen und Häftlingsärzten, seine psychologischen Eigenarten und seine nachhaltige Bedeutung für andere.

Mengele auf der Rampe

Für viele Häftlinge war Mengele die Verkörperung der Selektion. »Ich . . . glaube, Mengele entwickelte eine *idée fixe*: Selektionen, Selektionen und noch mehr Selektionen«, sagte ein Häftlingsarzt. Man hielt ihn (in Dr. Peter D.s Worten) für den »Chef-Selektierer«. Oder wie ein anderer Häftlingsarzt meinte: »In Auschwitz unterstand alles . . . Mengele . . . Mengele kam zu allen Transporten. Meistens stand er, er allein auf der Rampe und machte die Selektionen. Und wenn er verhindert war, schickte er einen anderen cleveren SS-Arzt.«

Wie stark dieser Eindruck war, zeigt sich in der Aussage eines Zeugen beim Frankfurter Auschwitz-Prozeß, der beim »Kanada-Kommando« (Gepäckentladung ankommender Transporte) gearbeitet hatte und der sich als einziges an den Namen Mengele erinnerte: »... der [ist] ständig da gewesen«. Als der Richter meinte: »Er kann ja nicht immer dagewesen sein«, antwortete der Zeuge: »Nach meiner Meinung immer. Nachts und tags.«¹³ Dr. Olga Lengyel brachte in ihrer Beschreibung Mengeles die Empfindungen der Häftlinge auf den Punkt, als sie ihn den »Chef-Versorger für Gaskammer und Krematorium« nannte.¹⁴

Den Beweisen zufolge hat Mengele genau wie jeder andere seinen Rampendienst versehen. Und dieser Eindruck, daß er, wenn nicht alle, so doch beinahe jede Selektion selbst vorgenommen habe, stützt sich auf mindestens zwei Faktoren: Auch wenn er keinen Dienst hatte, kam er oft zur Rampe, um dafür zu sorgen, daß die Zwillinge für ihn gesammelt wurden; und wenn er selbst selektierte, tat er es mit so viel Schwung und Energie, daß man ihn irgendwann einfach damit assoziierte.

Ehemalige Häftlinge beschrieben ihn als eine elegante Erscheinung auf der Rampe – gutaussehend, gut gekleidet, absolut aufrecht. Manchmal sagten sie, er habe »sehr arisch« ausgesehen, sei »groß und blond« gewesen; tatsächlich war Mengele ein mittelgroßer, dunkler Typ. Seine Schönheit verbarg die Wahrheit von Auschwitz: Er machte den Eindruck eines »liebenswürdigen und kulturellen Mannes, der überhaupt nichts mit Selektionen, Phenol und Zyklon B zu tun hatte«.¹⁵ Ein Überlebender nannte ihn mir gegenüber »die falsche Fassade des Krematoriums«.

Mengele vollzog seine großen Selektionen auf leichte, rhythmische Art: »Ein gutaussehender Mann mit einer Reitgerte in der Hand, ... [der] die Körper und Gesichter eine Sekunde lang musterte und sagte ... ›Links‹ ... ›Rechts‹ ... ›Links, Rechts‹.«

Die Häftlinge zeigten sich fassungslos über den Gegensatz zwischen seiner Erscheinung und dem, was er war. Denn Mengeles aufgesetzte unpersönliche Distanziertheit (aufmerksamen Häftlingen war nicht entgangen, daß er eine Rolle spielte) konnte sich plötzlich zu Wutanfällen wandeln, insbesondere dann, wenn seiner Meinung nach Lagerregeln nicht eingehalten wurden: Als eine Mutter sich von

ihrer dreizehn- oder vierzehnjährigen Tochter nicht trennen wollte und einen SS-Mann kratzte und biß, zog Mengele seine Pistole und erschoss Mutter und Tochter. Zur Strafe schickte er anschließend den gesamten Transport in die Gaskammer, auch jene, die bereits zur Arbeit selektiert worden waren, und meinte: »Weg mit der Scheiße!«¹⁶

Manchmal, aus einer Laune heraus, brach er seine eigenen Gesetze: Er verschonte eine Mutter und ihre elfjährige Tochter, weil deren Schönheit ihn anrührte, und meinte: »Was für ein Bild.«¹⁷ Sicherlich hat mancher in der Erinnerung übertrieben, vielleicht auch etwas erfunden, dennoch bleibt der verlässliche Eindruck des Mannes auf der Rampe, eines Mannes in seinem Element, strikt nach den Regeln handelnd und von einem beinah lässigen Solipsismus.

Im Häftlingskrankenbau

Wie überall vollzog Mengele auch in den Krankenblocks seine Selektionen auffallend lässig und ruhig. Dr. Lengyel nannte ihn einen Selektions-»Spezialisten«, der »zu allen Tages- oder Nachtzeiten auftauchen konnte, . . . wenn wir ihn am wenigsten erwartet hatten«.¹⁸ »Er hatte keine Probleme«, meinte ein Häftlingsarzt, »nicht mit seinem Gewissen, nicht mit den Menschen um ihn herum, einfach mit gar nichts.« Magda V. sagte: »Er war absolut überzeugt, das Richtige zu tun.« Und Dr. Lengyel berichtete, daß die Häftlinge »mit erhobenen Armen an ihm vorbeimarschierten und er seinen Wagner« – oder Verdi oder Johann Strauß – »vor sich hin pfiff«. Er zeigte wohlerzogene Distanziertheit: »Wie ein Automat, ein Gentleman, der eine unwichtige Sache erledigt«¹⁹, und (Dr. Marie L. zufolge) »sehr kalt, auf deutsch *sachlich*«.

Er habe, so berichtet sie weiter, bei denen, die in die Gaskammer sollten, einfach mit seinem Daumen statt nach oben nach unten gezeigt und stets beinah sadistisch gewirkt: »Er hatte so ein bestimmtes Lächeln . . . er machte sogar Scherze, der Schweinehund!« Eine deutlichere Sprache sprechen die vielen Berichte davon, daß er die Leute mit seiner langen Reitpeitsche schlug. Einmal, so erzählte eine polnische Überlebende, strich er mit dieser Peitsche über die Tätowierungen auf der Brust russischer Frauen, »dann schlug er sie dort, aber gar

nicht aufgeregt, . . . ganz lässig, . . . spielte nur ein wenig herum, als ob es lustig wäre«.

Vor allem die Selektionen auf den Krankenstationen wurden von ihm mit schonungsloser Gewissenhaftigkeit und großem »Verantwortungsbewußtsein« durchgeführt. Für Mengele war es wichtig, daß von jenen, die seiner Meinung nach zu selektieren waren, auch jeder gefunden wurde – »wie ein Bluthund«, meinte ein Überlebender.

Man würde vielleicht bei jemandem, bei dem die persönliche Kontrolle der Dinge einen solchen Stellenwert einnahm, davon ausgehen, daß er eine Beteiligung der Häftlingsärzte an den Selektionen hochmütig abgelehnt hätte; jedoch war das nicht der Fall. Mengele ermutigte oder verlangte sogar die Teilnahme der Häftlingsärzte, baute sie ins System mit ein und erweiterte dadurch seine Kontrolle, statt sie zu verringern. Dr. Marek P. berichtete, daß »Mengele auf die polnischen Ärzte überhaupt nicht hörte«, und Dr. Magda V., die eine Begaubung für den Umgang mit SS-Ärzten entwickelt hatte, sagte von ihm: »Ich habe niemals, niemals geglaubt, ihn auch nur im geringsten manipulieren zu können.«

Die Häftlinge im Krankenbau inspirierte Mengele sowohl zu peinlichst-genauer Beobachtung seiner Person wie zu den wildesten Phantasien oder einer Mischung aus beidem. Man konzentrierte sich auf seine Augen: ». . . ein furchtbarer Mensch . . . das konnte man an seinen Augen sehen . . . braun und blutunterlaufen«, meinte ein Überlebender. Für eine weitere Überlebende war er der Gegenbeweis einer Spruchweisheit ihrer Mutter, daß, »wer schöne Augen, auch eine schöne Seele« hat; für wiederum andere hatte er einen »grausamen Ausdruck« in den Augen oder »Augen wie ein Fisch«, »tote Augen«, »wilde Augen« – oder Augen, die einen nie klar anblickten.

Einige sprachen von seinem Geruch, und jemand beschrieb ihn als »jung, elegant, . . . smart, roch nach Eau de Cologne« und war »üblen Gerüchen gegenüber sehr empfindlich«. »Bevor er kam, mußten alle Türen und Fenster geöffnet werden.« Marianne F., die im Häftlingskrankenbau arbeitete, sprach als Gesamteindruck von seinem »weißen Ärztekittel über der Uniform – leuchtend weiß, neu« – und charakterisierte ihn als »sauber, sauber, sauber«!

Mengeles Leidenschaft für Sauberkeit und Perfektion machten ihn zu einem Selektions-Ästhet: Leute mit Hautunreinheiten, klei-

nen Geschwüren oder sogar jene mit der Narbe einer Blinddarmoperation kamen in die Gaskammer. »Meine beiden Cousins wurden vor meinen Augen in den Tod geschickt, weil sie kleine Wunden am Körper hatten«, berichtete ein Überlebender. Anzeichen von Schorf, Hautausschlag, Scharlachnarben oder die Spuren von Masern auf der Haut der Kinder konnten den gleichen Effekt haben.

Die Reaktion der Häftlinge auf Mengeles Selektionen war von einer sehr spezifischen Angst und Hilflosigkeit gekennzeichnet. Dr. Gisella Perl schrieb: »Wir fürchteten diese Besuche mehr als alles andere . . . weil wir nie wußten, ob wir weiterleben durften oder nicht. . . . Er konnte ja mit uns machen, was er wollte.«²⁰ Bezeichnenderweise hielten viele der Überlebenden die damalige Entscheidung, das Zigeunerlager zu vernichten, für Mengeles Werk – eine verständliche Vermutung, einmal, weil dies dem Mann zu entsprechen schien, und zum anderen, weil Mengele unerbittlich alle Zigeuner – und zwar besonders die Kinder – jagte, die ihrem Schicksal zu entrinnen versuchten. Wenn jene Vermutung auch faktisch falsch war, so liegt ihre psychologische Wahrheit in Mengeles unerbittlicher Verfechtung des Nazi-Prinzips der Selektion.

Dr. Lengyel spricht von der Wut der Häftlinge: »Wie wir diesen Scharlatan gehaßt haben! . . . Wie wir seine kühle Arroganz verachteten, sein ständiges Pfeifen, seine absurden Befehle und eisige Grausamkeit!« Einmal, so berichtet sie, mußte sie der Versuchung widerstehen, aus seiner auf dem Tisch liegenden Aktentasche den sich deutlich abzeichnenden Revolver zu ziehen »und den Mörder abzuschlachten!«²¹ Die ganze Wucht ihrer rasenden Wut wurde den meisten Häftlingen vermutlich erst nach ihrer Befreiung bewußt, obwohl sich die Gefühle längst vorher aufgestaut hatten.

Fast wie in Hochhuths Schilderung von ihm wurde Mengele manchmal als die Verkörperung von etwas unmenschlich Bösem gesehen. Dr. Wanda J. erinnerte sich, daß sie nie ein Wort mit ihm gewechselt hatte, auch hatte er nie das Wort an sie oder einen ihrer Kollegen gerichtet. »Der Teufel hätte mit ihm reden sollen«, meinte sie. Ein anderer Häftlingsarzt nannte Mengele den »Herrn über Leben und Tod«. Solche Metaphern hatten in Auschwitz eine andere Bedeutung als anderswo. Das, was man als Mengeles Schönheit und als das Böse in ihm sah, konnte, in Relation gesetzt, zu mythischen Indikatoren

werden. Marianne F. beschreibt »ein kleines Spiel«, das sie spielte, während sie Mengele im Häftlingskrankenbau zusah: »Wenn es ein Tag mit vollem Morgenrot war [sagte ich mir], du wirst diesen Tag überleben, weil es schön ist und man einfach das Bild [Mengeles] von dem getrennt hat, was er war.« Mengeles Schönheit, sagte sie, und ihre Fähigkeit, diese Schönheit von seinen Taten zu trennen, waren für sie wie eine magische Hilfe.

Mengele untermauerte seine Legende durch Dramatisierungen seines mörderischen Handelns, indem er zum Beispiel im Block der Kinder an einer Wand zwischen 150 und 156 cm Höhe einen Strich zog und jene, die zu klein waren, um an den Strich heranzureichen, in die Gaskammern schickte. Ein Überlebender meinte, diese präokkupatorische Beschäftigung mit Körpergröße habe damit zu tun gehabt, daß Mengele selbst nicht sehr groß gewesen sei.

Ein Häftlingsarzt hielt ihn für »geistig gestört«, nachdem er Mengeles Wutausbruch bei der Ankunft eines Transportes mit Patienten und Krankenschwestern aus der *Psychiatrie* erlebt hatte. Vielleicht war es die Wut darüber, daß Juden dem Euthanasie-Programm der Nazis entkommen waren, allerdings liegt auch die Vermutung einer Ablehnung alles Psychiatrischen nahe.

Häftlinge, die seinen tödlichen Launen nicht ausgesetzt waren, konnten sich eher ein Bild von ihm machen. Ein Häftlingsarzt fand, daß Mengele »in einem Paradies aus lauter Illusionen« gelebt hätte; ein Häftling, der ihm im Büro der SS-Ärzte begegnete, wo »ich keine Angst vor ihm zu haben brauchte«, meinte: »Ich habe ihn nicht besonders elegant gefunden.«

Aber aufgrund seiner Energie und seiner Vitalität sahen die Häftlinge ihn als einen Menschen, der in Auschwitz blühte und gedieh. Einer schrieb: »Dr. Mengele machte den Eindruck eines Mannes, der große Befriedigung aus seiner Arbeit zog und an seine Berufung glaubte.«²² Diese Beobachtung entspricht der Feststellung von Ernst B., dem SS-Arzt, der sagte, daß er mit seinem Freund nie über innere Konflikte gesprochen hätte, weil Mengele »keine Schwierigkeiten hatte«.

Wir können es auch anders formulieren und sagen, daß Mengeles Einklang mit Auschwitz *sui generis* erfolgte, wie uns ein ehemaliger Häftling berichtet: »Man sieht einen gutaussehenden, hoch-

gewachsenen Mann kommen. Weiß man, ob er ein Arzt ist oder kein Arzt? Man weiß, daß es Mengele ist, sonst nichts.«

Jemand, der mit einer solchen Allmacht einhergeht, wird unvermeidlich hin und wieder auch als Retter gesehen. Dieses Bild ergab sich aus seinen willkürlichen Entscheidungen, jemanden leben zu lassen, und aus seinem Beharren, jene, die für jung, stark und arbeitsfähig befunden wurden, auch gegen ihren Willen demgemäß einzureihen. Typisch ist das Erlebnis einer damals fünfundzwanzigjährigen Frau, die sich nach rechts begeben mußte, dann aber »wieder [nach links] auf die Seite meiner Mutter« ging, als Mengele nicht hinschaute; er bemerkte dies und schickte sie wieder zurück auf ihre Seite, woraufhin sie wiederum »zu meiner Mutter« zurückging und von Mengele erneut auf ihre Seite geschickt wurde: Nur er, und nicht die betreffende Person, hatte die Entscheidung über den Tod zu treffen; das Leben gewährt zu erhalten, selbst wenn man (wie unbeabsichtigt auch immer) darauf bestand, bei den Verdammten zu bleiben, konnte wie eine göttliche Errettung wirken.

Und gerade weil Mengele so kalt und unnachgiebig war, konnten die wenigen Gelegenheiten, bei denen er einer Bitte entsprach, fast mystisch erscheinen. Ein früherer Häftling glaubte zum Beispiel, daß durch Menschen, die »jung und schön waren ... vielleicht etwas Menschliches in ihm berührt wurde« und berichtete von zwei Mädchen, für die er sich bei Mengele erfolgreich hatte verwenden können. Zweifellos zog Mengele eine psychische Befriedigung aus solchen Ereignissen – um so mehr, als er sein grundsätzliches Verhalten nicht unbedingt zu ändern brauchte: Die beiden Mädchen kamen zu einem späteren Zeitpunkt in die Gaskammer.

Eine weitere Frau, bei ihrer Ankunft in Auschwitz ein junges Mädchen, erzählte uns von einer von Mengeles Rettungsaktionen: von der Bitte ihrer Mutter, sie möge zu ihr auf die Seite der Lebenden kommen, von ihrer Erkrankung und vom Krankenblock, wo »Dr. Mengele mich täglich besuchte und die Anweisung gab, mich gut zu behandeln.« Schließlich hörte sie vom Häftlingsarzt, daß »Dr. Mengele sehr an mir interessiert war und ich am folgenden Tag ganz sicher in meinen Block zurückkehren sollte, wo er mich nicht suchen würde [für die Selektion]«.²³ Durch Verzerrungen hindurch und mit eingebildeten Beweggründen hat diese Frau Mengele sicherlich als eine Kom-

bination aus allmächtigem Retter und besorgtem Arzt empfunden. (Gelegentlich hat er sogar erkrankte Häftlinge untersucht und behandelt, was für einen SS-Arzt ungewöhnlich war.)

Und selbst der Husten der Gottgestalt konnte zur Rettung werden: Eine Frau erinnert sich, daß Mengele just in dem Moment husten mußte, als sie an der Reihe war, bewertet zu werden, so daß sie schnell dort hineinschlüpfen konnte, wo sie die Reihe der Lebenden erkannt hatte.²⁴

Direktes Töten

Mengele tötete auch selbst. Man hat ihn Phenol-Injektionen verabreichen sehen, und zwar stets in korrekter medizinischer Haltung. Er war ständig darauf bedacht, so erschien es Dr. Marek P., das Tötungssystem zu verbessern, und ärgerte sich über die Unfähigkeit der anderen. »Er regte sich schrecklich auf über die lange Schlange der Wartenden, nahm die Spritze in die Hand und zeigte ihnen [den SDG oder den Häftlingen, die dazu eingeteilt waren], wie sie es schneller machen konnten.« Mengele selbst gab die Injektionen, »ohne zu sprechen, als ob er einen regulären chirurgischen Eingriff vornähme . . . ohne irgendwelche Gefühle zu zeigen.«

Mengele hat Häftlinge erschossen und soll mindestens eine Frau durch Niederdrücken mit dem Fuß umgebracht haben. Außerdem gibt es Berichte, er habe Neugeborene sofort in die Krematorien beziehungsweise ins offene Feuer geworfen.²⁵

Ob er Menschen für den Tod selektierte oder sie selbst tötete: das Wesentliche an Mengele waren sein auffallender Gleichmut – man sollte vielleicht von Desinteressiertheit sprechen – und seine Effizienz.

Zwillingsforschung

Obwohl üblicherweise kühl und gleichmütig in Angelegenheiten des Tötens, war Mengele ein leidenschaftlicher Forscher, besonders bei seinen Untersuchungen an Zwillingen.

Wahrscheinlich ist er sogar nur zu diesem Zweck nach Auschwitz gekommen. Anscheinend hatte er an der Universität Frankfurt bei Verschuer einige Jahre vorher bereits mit Zwillingen gearbeitet.

Dieser Lehrer Mengeles war jener Mann, der gegen Ende des Jahres 1935 behauptet hatte: »Wir brauchen unbedingt eine Reihenuntersuchung von willkürlich ausgesuchten Familien und Zwillingen . . . mit und ohne vererbte Mängel.« So könne man eine »vollständige und verlässliche Bestimmung der Vererbung beim Menschen« und »das Ausmaß des Schadens durch ungünstige Erbeeinflüsse« ebenso feststellen wie die »Beziehungen von Krankheit, Rasse und Rassenvermischungen zueinander«.²⁶ Kein Wunder, daß Vershuer Mengele so begeistert unterstützte, dieser seinem alten Lehrer häufig Proben zukommen ließ und während seiner Stationierung in Auschwitz Vershuers Forschungslabor in Berlin besuchte.

In Auschwitz fand Mengele die Möglichkeit, den von seinem Mentor übernommenen intellektuellen Traum auszuleben. Wenn auch die Daten der untersuchten Familien nicht immer so weit zurückreichten, wie Vershuer es gerne gesehen hätte, so konnte Mengele das, was sein Lehrer »ein fixes Minimum an Untersuchungen . . . aller [vorkommenden] Fälle«²⁷ genannt hatte, nach Herzenslust durchführen. Er wußte die einzigartige Gelegenheit, die Auschwitz für die sofortige und absolute Verfügbarkeit einer großen Anzahl dieser kostbaren Versuchsobjekte (insbesondere eineiiger Zwillinge) bot, zu nutzen.

Mengele erließ nicht einfach eine Order, alle Zwillinge zusammenzutreiben: Er selbst war eine zentrale, ja fanatische Figur bei der Abwicklung dieser Sammelaktion. Teresa W., die manchmal die Gelegenheit hatte, Selektionen an der Rampe aus der Nähe zu beobachten, berichtete, daß Mengele sich mit »merkwürdigem« Gesichtsausdruck in den »Strom« der ankommenden Juden stürzte, neben der Menge in gleichem Tempo her lief und »Zwillinge heraus!« brüllte – und zwar mit einem Gesichtsausdruck, »daß ich ihn für verrückt hielt«.

Nachdem er die Zwillinge ausgewählt hatte, machte Mengele sie zum Bestandteil einer großangelegten Untersuchungsstruktur Marke Auschwitz. Zusätzlich zu den allgemeinen Praxisräumen der SS-Ärzte (die von sämtlichen SS-Ärzten benutzt wurden), verfügte er über drei weitere Räume, hauptsächlich für seine Zwillingsarbeit: einen im Männerlager, einen im Frauen- und einen im Zigeunerlager. Überall hatten die Zwillinge Sonderstatus, sie erhielten eine spezielle Nummer, und in vielen Fällen wurde neben die Ziffer ein »ZW« tätowiert. Häufig durften sie ihre eigene Kleidung behalten, und ihre

Köpfe wurden nicht kahlgeschoren. Die Zwillinge, meistens Kinder, lebten in besonderen Blocks, üblicherweise im Komplex der Krankenhäusern und oft zusammen mit weiteren Forschungsobjekten Mengeles wie Zwergen oder Häftlingen mit anderen Abnormitäten. Ein älteres Kind oder ein erwachsener Zwilling wurde als »Zwillingsvater« eingesetzt und erfüllte die Funktion des Blockältesten. Somit formierte sich in allen Lagern eine seltsame, von Zwillingen dominierte Welt aus Mengeles »kuriosen« Forschungsobjekten.

Einer von ihnen, Simon J., berichtet:

»Wir hingen sehr aneinander . . . Da gab es einen kleinen Buben, . . . zweieinhalb Jahre alt, . . . der Liebling des ganzen . . . Blocks. Es gab alle Größen und Formen bei uns . . . ein achtzehnjähriges strammes Zwillingspaar, herrliche Burschen aus Ungarn, großartige Fußballspieler, . . . eineiig. Wir hatten zwei siebzigjährige Herren aus Österreich . . . und dann die Zwerge . . . Ein sehr makabres Narrenschiff.«

Die Anthropologin Teresa W., die als Häftling Zwillingmessungen vorzunehmen hatte, schätzte, daß der Zustrom ungarischer Juden im Frühjahr und Sommer 1944 die Zahl der Zwillinge in Birkenau auf ungefähr 250 anwachsen ließ, hauptsächlich Kinder, aber auch einige Heranwachsende. Sie verwies darauf, daß es unter normalen Umständen »sehr schwierig ist, Zwillinge in so großer Zahl zu finden«. Aus dem Männerlager berichtete Simon J. »von einer Sammlung von ungefähr hundert von uns . . . drei bis siebzig Jahre alt . . . paarweise und einzeln, nur männlich«. Mengeles Heiligtum, in dem er auch seine Unterlagen aufbewahrte, war in Birkenau; dort war er Chefarzt. Ernst B.s Feststellung, diesen Raum habe etwas Geheimnisvolles umgeben, wurde von mehreren Überlebenden bestätigt. Einer erzählte mir zum Beispiel, daß die Häftlinge zwar davon wußten, aber »zu diesem Raum keinen Zutritt hatten«, und daß Mengele seine Forschungsunterlagen dort aufbewahrte. »Was und wie wußten wir nicht, weil wir uns diesem Zimmer nicht einmal nähern konnten.«

Weil sie mit dem Postausgang zu tun hatten, konnten Häftlinge bestätigen, daß Mengele regelmäßig Berichte und Proben an Verschuers Institut für Rassenbiologie in Berlin-Dahlem schickte. (Auf den Seiten 416–420 befaße ich mich mit Mengeles Methode und seinen wissenschaftlichen Aspirationen.)

Die Mütter von jungen Zwillingsschwestern durften im selben Block bleiben wie ihre Kinder, offenbar sorgte er sich um die physische und geistige Gesundheit der Mädchen. Aber »dann kam immer irgendwann der Tag«, wie mir ein Überlebender berichtete, »an dem die Mütter ins reguläre Lager zurückmußten«, was üblicherweise ihren Tod bedeutete. Während Zwillingsväter wesentlich weniger häufig untersucht wurden als die Mütter, gab es zumindest eine bemerkenswerte Ausnahme von dieser Regel: einen Arzt, der sowohl Forschungsgegenstand (mit den üblichen Untersuchungen und Messungen) als auch Mengeles Assistent wurde. (Er verfaßte Berichte über die geographische Verteilung der ungarischen Juden.)²⁸

Mengeles kostbarste Forschungsobjekte, die eineiigen Zwillinge, wurden häufig gemeinsam und vergleichend untersucht, wie ein Zwillingsspaar beschreibt*:

»Es war wie in einem Labor. Zuerst hat man uns gewogen, dann gemessen und verglichen – kein Körperteil, der nicht gemessen und verglichen worden wäre . . . Wir saßen immer nebeneinander – immer nackt. Stundenlang saßen wir so, man hat sie gemessen, dann mich und dann wieder mich und wieder sie . . . Die Breite unserer Ohren, oder Nase, oder Mund, wissen Sie . . . unsere Knochenstruktur . . . sie wollten alles genau wissen.«

Die beiden beteuerten, daß Mengele fast alle Untersuchungen selbst durchgeführt hätte. Da sie jedoch in Birkenau waren, wo seine Assistentin, die Anthropologin, die Messungen vornahm, haben sie möglicherweise Mengeles *Kontrolle* der Situation (die absolut war) bis zu einem gewissen Grad mit seinen tatsächlichen Handlungen verwechselt. Doch zweifellos hat Mengele Untersuchungen auch selbst gemacht, vielleicht gerade bei eineiigen Zwillingen. Seine Vorgehensweise sei äußerst methodisch gewesen: »Er konzentrierte sich auf einen einzigen Teil . . . Einmal hat er nur unsere Augen zwei Stunden lang gemessen.« Sie seien zwar immer nackt untersucht worden, aber, so betonten sie, Mengele sei immer korrekt und »niemals grob« gewesen, sondern eher rein professionell mit ihnen umgegangen. Während

* Diese beiden Frauen identifizierten sich im Alter von einundfünfzig Jahren immer noch sehr stark miteinander, sie wollten nur gemeinsam interviewt werden, und auf dem Tonband kann man ihre Stimmen nicht voneinander unterscheiden.

der zweiten Hälfte des Jahres 1944 seien sie fünf Monate lang manchmal sogar zweimal wöchentlich untersucht worden; außerdem erinnerte sie sich lebhaft daran, einmal ins Stammlager gebracht und fotografiert worden zu sein. (Mengele scheint die Häufigkeit seiner Untersuchungen nach der Bedeutung bemessen zu haben, die die jeweiligen Zwillinge für ihn hatten, wobei wiederum sein Hauptinteresse zweifelsohne den eineiigen galt.) Es wurde eine Familienanamnese über sämtliche Krankheiten erhoben, aber »er wollte hauptsächlich wissen, ob es in der Familie . . . noch mehr Zwillinge gab«. Wie andere Zwillinge, mit denen ich gesprochen habe, berichteten die beiden von dem vielen Blut, das ihnen abgenommen wurde: schätzungsweise 10 Milliliter bei jeder Sitzung. Angesichts der unzureichenden Ernährung in Auschwitz (obgleich ihre Versorgung besser war als die der gewöhnlichen Häftlinge) »wunderten wir uns, wo das Blut überhaupt herkam«. Gegen Ende wurde es dann immer schwieriger: »Aus unseren Venen . . . kam einfach kein Blut mehr.«

Die schlimmere Seite von Mengeles Zwillingforschung kam in seinen ausgeklügelten Arrangements zur pathologischen Leichenuntersuchung zum Vorschein. Dr. Miklos Nyiszli, Mengeles leitender Häftlingspathologe, erhielt einen speziellen Sezierraum mit einem »Seziertisch aus poliertem Marmor«, einem Bassin mit »Nickelhähnen« und »drei Porzellanbecken« sowie Fenstern mit »grünen Fliegengittern aus Metall«. Der anschließende Arbeitsraum verfügte über einen großen Tisch, »bequeme Sessel«, drei Mikroskope und »eine gut ausgestattete Bibliothek mit den neuesten Ausgaben«. Das Ganze, so schrieb Dr. Nyiszli später, sei »die exakte Replik eines pathologischen Instituts jeder beliebigen größeren Stadt« gewesen.²⁹

Nyiszlis frühere Aussagen (vom Juli 1945) belegen, daß Mengele seine Zwillinge auch eigenhändig ermordete:

»In dem Arbeitsraum neben dem Sektionssaal warteten 14 Zigeunerzwillinge unter Bewachung von SS, bitter weinend. Dr. Mengele sagte kein Wort zu uns, bereitete eine 10 ccm- und eine 5 ccm-Spritze vor. Aus einer Schachtel legte er Evipan, aus einer anderen Chloroform, das sich in 20 ccm-Gläschen befand, auf den Operationstisch. Danach führten sie den ersten Zwilling herein, es war ein 14 Jahre altes Mädchen. Dr. Mengele befahl mir, das Mädchen zu entkleiden und auf den Seziertisch zu legen. Danach spritzte er in dessen rechten Arm intravenös Evipan ein. Nachdem das Kind einge-

schlafen war, tastete er die linke Herzkammer aus und injizierte 10 ccm Chloroform. Das Kind war nach einer einzigen Zuckung tot, worauf Dr. Mengele es in die Leichenkammer bringen ließ. In dieser Weise folgte in dieser Nacht die Tötung aller 14 Zwillinge.«³⁰

Der letzte Schritt bei Mengeles Zwillingsforschungen konnte also die Leichensektion sein. Auch wenn dies durchaus nicht das Schicksal aller Zwillinge war (gerade sie hatten bessere Überlebenschancen), erkennt man hier Mengeles Kombination von relativ normalem wissenschaftlichem Verhalten mit einem buchstäblich mörderischen Forschungs-Fanatismus.

Auschwitz war nicht nur wegen der Anzahl von Zwillingen, die zur Verfügung stand, einzigartig, sondern auch wegen der Möglichkeiten, die sich dort boten: Jedes Zwillingspaar konnte unter den gleichen Ernährungs- und Lebensbedingungen beobachtet werden, man konnte sie »bei bester Gesundheit . . . gemeinsam in den Tod schicken« – ideale Voraussetzungen für vergleichende Post-mortem-Untersuchungen.³¹

Manchmal tötete Mengele Zwillinge einfach nur, um einen diagnostischen Disput zu bereinigen. Der Radiologe Dr. Adam C., der für Mengele arbeitete, erzählte mir von einer solchen Situation: Zigeunerszwillinge, »zwei herrliche Buben von sieben oder acht Jahren, die wir auf alle möglichen Dinge untersuchten – unter den Aspekten sämtlicher sechzehn oder achtzehn Spezialrichtungen, die bei uns repräsentiert waren«. Die Kinder hatten gewisse Gelenksymptome gezeigt, die nach damaliger Auffassung auf Tuberkulose schließen lassen konnten. Mengele war überzeugt, daß die Zwillinge tuberkulär seien, allerdings fanden die Häftlingsärzte nach sorgfältiger Prüfung keine Spur der Krankheit. Noch immer nicht überzeugt, schrie Mengele die Häftlingsärzte (und besonders Dr. C.) an: »Alle anderen können Fehler machen, aber nicht der Röntgenarzt . . . Es muß eine [Tuberkulose] da sein.« Mengele ging und befahl C., an seinem Platz zu bleiben. Nach ungefähr einer Stunde kam er wieder und meinte ruhig: »Sie hatten recht. Da war nichts.« Nach einer Pause fügte er hinzu: »Jawohl, ich habe sie seziert.« Später hörte C. von Nyiszli, Mengele habe die beiden Buben ins Genick geschossen und »an den noch warmen Leibern mit den Untersuchungen begonnen: zuerst die Lungen, dann die anderen Organe, wobei er einige Arbeiten selbst durchführte«. Die beiden

Kinder waren die Lieblinge der Ärzte gewesen, auch Mengeles. »Sie wurden bestens behandelt, sehr verwöhnt . . . gerade diese beiden . . . er war von ihnen fasziniert.«

Es gab noch weitere Untersuchungen an Zwillingen, deren Einschätzung und Bewertung anhand der Berichte dieser Überlebenden manchmal schwierig ist. Ein Zwilling zum Beispiel hat mir erzählt, wie schockiert er und andere waren, als sie direkt neben ihrem Block ein komplett eingerichtetes Labor entdeckten, mit »Dunkelkammern . . . mit allen möglichen Lichtquellen . . . unterschiedliches Licht, [das] uns buchstäblich blind machte«. Mengele habe »viele Untersuchungen mit Chemikalien« durchführen lassen, sie manchmal auf die Haut auftragen lassen, um Reaktionen zu testen. Seine Assistenten »begannen im Genick, dann wurde hinter einem Ohr Blut entnommen, oder sie »stachen [irgendwo von hinten] mit einer Nadel zu«; auch Rückenmarkspunktionen wurden gemacht. All das geschah mit Kindern: Manchmal wurden sie taub, sie kollabierten oder die Kleineren starben. Er selbst und seine Zwillingsschwester seien, zwölf Jahre alt, nebeneinander plazierte worden, zwischen sich ein Rupfenlaken, dann seien die erwähnten Untersuchungen und Tests an ihnen vorgenommen worden. Man habe ihnen außerdem noch eine Substanz ins Rückenmark injiziert und einen Körperteil eingeklemmt, um festzustellen, »wie lange man einen [solchen] Druck aushielt«.

In der obigen Beschreibung sind möglicherweise jene Prozeduren enthalten, die man am eigenen Leib erfuhr, solche, die anderen Häftlingen widerfahren sein mochten, und solche, die man ganz einfach fürchtete. Aber unter den Bedingungen von Auschwitz hatte jedes beschriebene Detail einen wahren Kern. Und selbst das, was nicht akkurat wiedergegeben wurde, enthielt seine eigene psychische Wahrheit.*

In der Subkultur der Zwillinge von Auschwitz fand sich eine merkwürdige Atmosphäre, eine Mischung aus Zuflucht und Terror. Die Zwillinge wußten, so Simon J., »wenn wir taten, was man von uns wollte, würde uns nichts passieren, weil wir der Gegenstand einer

* Allerdings konnten die meisten Aussagen der Überlebenden bestätigt werden. Ich halte die Berichte im allgemeinen für zutreffend, wo Zweifel bestanden, habe ich darauf hingewiesen.

von Dr. Mengele geleiteten Untersuchung sind«. Das hieß, »daß sie uns nicht schlagen durften, weil wir sonst körperlich ruiniert gewesen wären«. Die Zwillinge hätten sich »völlig herausgehoben gefühlt«, sagte J., »abgesondert vom Wirrwarr des Lagers«. Selbst wenn ein Zwilling beim Stehlen von Lebensmitteln erwischt wurde – üblicherweise eine »Todsünde« –, wurde er nur milde bestraft. Die Zwillinge merkten, daß im Gegensatz zu den meisten anderen Häftlingen ihr Leben einen existentiellen Wert hatte. Dieser Wert zeigte sich rein äußerlich schon daran, daß sie im Dienste der vergleichenden Forschung ihre Haare auf dem Kopf behalten durften.

Also teilte man sie für Tätigkeiten ein, bei denen sie nicht den größten körperlichen Anstrengungen ausgesetzt waren: Die Kinder verrichteten irgendwelche Hilfsdienste oder waren »Läufer«. Viele konnten sich verhältnismäßig frei im Lager bewegen, hatten Möglichkeiten, zu »organisieren« und bauten im Zwillingsblock eine »blühende Wirtschaft« auf, wie einer es nannte.

Ihre kooperative Haltung wurde belohnt. Thomas A. berichtete uns: »Nachdem wir gemessen und gemessen worden waren . . . gab es Weißbrot und . . . Milch mit *Lukchen* [eine Art Makkaroni, was im Lager als große Delikatesse galt]«, mit dem offenkundigen Zweck, den Blutverlust auszugleichen, der durch die ständigen Blutabnahmen entstand. In Auschwitz war so etwas »herrlich«, dazu gab es noch andere Vorteile: »Die beste Kleidung . . . durch Mengele.«

Aber es wurde ebenso deutlich, daß diese Zuflucht mehr als nur ein Ausdruck der guten Laune Menges war: »Wir mußten heilfroh sein, wenn er sich für uns interessierte«, meinte Simon J.; »Mengele ist Gott – das haben wir sehr schnell herausgefunden.«

Als Beschützer und gleichzeitig potentieller Vernichter »hatte er eine schreckliche Macht und konnte uns mit einem Wimpernzucken alle ausradieren«. Und weiter meinte J.: »Um Mengele war stets eine Aura . . . schrecklicher Bedrohung, das kann man einem normalen Menschen . . . überhaupt nicht erklären. Ich habe es jedenfalls bisher absolut nicht vermocht, jemand anders dieses Entsetzen wirklich vermitteln zu können.«

Mengele erhielt die meisten der Zwillinge aus Forschungsgründen am Leben. Teresa W. sagte, sie habe nie festgestellt, daß von ihr ausgemessene Zwillinge getötet worden seien, und selbst wenn sie sich

gegen die ganze Wahrheit gesperrt haben sollte, wäre es »unmöglich gewesen, das nicht zu wissen«. Der »Zwillingsvater« der Männergruppe meinte ebenfalls, daß nach seinem Wissen keine Zwillinge vergast oder verbrannt worden seien. Im Januar 1945 seien die älteren männlichen Zwillinge evakuiert worden, die Kinder aber im Lager geblieben und bei ihm gewesen, als die Russen kamen.³² Ein anderer Häftling jedoch, der als Teresa W.s Assistent gearbeitet hatte, behauptete, daß »ungefähr 15 Prozent« der Zwillinge getötet worden oder umgekommen seien, einige als Konsequenz der an ihnen verübten Experimente wie zum Beispiel Operationen.

Mengele hat also seine beiden Haupt-»Datenbanken« in Auschwitz und Birkenau betrieben, er hat einzelne Zwillinge (besonders wenn der andere Zwilling gestorben war) getötet sowie Zwillingspaare, die nicht im Block lebten (wie zum Beispiel die Zigeuner), um Autopsiebefunde zu erhalten. Außerdem ließ er an Zwillingen im Kinderblock und anderswo todbringende Operationen vornehmen.

Es bleibt die Ironie, daß man als Kind fast ein Zwilling sein mußte, um eine Überlebenschance zu haben. »Aus meiner Schule hat so gut wie keiner überlebt, und von meiner Altersgruppe mit Ausnahme noch eines Zwillings überhaupt niemand«, erzählte mir ein Überlebender. Den Beweis für dieses Überleben sieht man in dem Dokumentarfilm, den die Russen bei der Befreiung des Lagers gedreht haben.³³ In einer bewegenden Szene kommen ungefähr hundert Kinder hervor, die meisten von ihnen Zwillinge, unter denen sich auch einige ältere befanden, die eigentlich evakuiert werden sollten, denen es aber wegen der allgemeinen Verwirrung gelungen war, sich zu verstecken. Simon J. erzählte mir stolz: »Bei der Gruppe bin ich dabei – oh ja, ich erinnere mich sehr gut.«

Mengeles Anziehungskraft wirkte auch auf die Zwillinge. Einer von ihnen glaubte, Mengele habe ihn gern gehabt: »Er nannte mich sofort seinen Freund« und sagte, er sei »völlig fasziniert von einigen jüdischen Eigenschaften«, war allgemein freundlich und »sehr menschlich«. Dieser Mann glaubte, daß Mengele die Zwillinge vor Heinz Thilo beschützte, einem SS-Arzt, der sie töten wollte und der dadurch zum »Todessatan« wurde, während Mengele der »Todesengel« war (der immer noch ein wenig Gefühl zeigte). Doch gab dieser Mann zu, daß Mengele im Labor »ein völlig anderer Mensch

wurde, ... ein Fanatiker, ... und wenn er auf seinem weißen Kittel kein Blut sah, war er nicht zufrieden«. Thomas A. hatte eine noch kompliziertere Beziehung zu Mengele: »Für die Zwillinge war Mengele alles, ... einfach herrlich, ... ein guter Doktor, ... unsere Unterstützung. Wenn [er nicht gewesen wäre], würden wir nicht mehr leben.« Noch lange nach der Befreiung konnte A. die schlimmen Dinge, die er über Mengele hörte, nicht glauben, und er hat immer noch mit den Widersprüchen zu kämpfen. Heute kann er die Situation so zusammenfassen: »Für uns, für die Zwillinge, war er wie Papa, wie Mama. Und gleichzeitig war er ein Mörder.«

Während einige der Zwillinge zu der Auffassung gelangten, daß Menges Freundlichkeit nur dazu gedient hatte, ihre optimale Kooperation für seine Experimente zu erzielen, hatten andere Schwierigkeiten, sich einzugestehen, daß seine Wärme und seine Zuwendung nicht aufrichtig gewesen waren.

Was Mengele über seine Forschungen hinaus bei den Zwillingen wie in der gesamten Lagersituation suchte, waren Verhältnisse der *absoluten Kontrolle*. In dieser Form der Allmachtssuche finden sich wiederum die Realitäten von Auschwitz mit Menges individuell-psychologischen Neigungen vereint. Simon J. fand die treffende Bezeichnung, als er meinte: »Mengele war das Jüngste Gericht«, und er hatte noch die Assoziation des Bildes eines Häftlings in einer Gruppe, die langsam auf das Krematorium zuing, und der einen Vers rief, den man in der Kol-Nidre-Nacht vor Jom Kippur, dem Versöhnungstag, singt. Mengele suchte nicht nur die Kontrolle über Leben und Tod, sondern über jegliches Verhalten sowie über sämtliche wissenschaftlichen und moralischen Wertmaßstäbe.

Und so konnte J. hinzufügen: »Soweit wir wußten, war da Mengele – dann kam ein halbes Lichtjahr, ... und dann der Rest [andere Ärzte, SS-Offiziere und Personal].«

Im Gegensatz zu anderen in Auschwitz hat Mengele seine Zwillingforschung bis zum Schluß durchgeführt. Einige Monate vor seiner überstürzten Abreise bestand er darauf, Dr. Lottie M. in sein Heiligtum zu bitten, um einen Blick »auf die Ergebnisse seiner anthropologischen Forschungen« zu werfen. Natürlich konnte sie sich bei der flüchtigen Betrachtung kein Bild machen, aber sie erinnerte sich, daß er etwas bewegt gesagt habe, »Ist es nicht schade, ... daß das in

die Hände der Bolschewiken fällt? Ist es nicht schade?« Man vermutet, daß er die meisten Unterlagen mitnahm (obwohl möglicherweise auch einiges in sowjetische Hände fiel, genaue Informationen liegen nicht vor). Dr. M. hatte aber den Eindruck, daß er die bevorstehende deutsche Niederlage sah und sich hauptsächlich um das Material sorgte.

Methoden und Ziele: »Die gibt es nie wieder, diese Chance«

Mengeles Methode war das Produkt seiner Ausbildung, seiner bisherigen Erfahrungen, seiner Nazi-Ideologie und der Besonderheiten von Auschwitz.

Seine Assistentin, die Anthropologin Teresa W., hielt seine Arbeitsweise dem damaligen Stand der Wissenschaft entsprechend für angemessen. Ihr eigenes Studium und ihre Ausbildung an einer polnischen Universität seien vergleichbar gewesen; ihr Professor, ein anerkannter Anthropologe mit Verbindungen zur deutschen Wissenschaft der Vor-Nazi-Zeit, arbeitete mit einer von ihm entwickelten statistischen Methode, die von »biologischen Wurzeln [des] sozialen Umfelds« und von einer rassischen Typisierung ausging (wobei er allerdings irgendwelche rassischen Überlegenheiten strikt ablehnte).

Mengeles Methode habe sich nur durch eine ihrer Ansicht nach übertriebene Detailliertheit unterschieden. Er ließ Schädel, Körper und bestimmte Charakteristika von Nase, Lippen, Ohren, Haaren und Augen ausmessen. Teresa W. wurde mit Schweizer Präzisionsinstrumenten ausgestattet, einem weißen Kittel »wie die Ärzte« sowie einer Sekretärin und einem Anthropologiestudenten als Hilfspersonal. Mengele habe seine Ziele niemals mit ihr besprochen, sagte sie mir, sie habe seine Arbeit aber für wissenschaftlich legitimiert gehalten. Zu einem früheren Zeitpunkt hatte sie ausgesagt, daß in der Anthropologie die Arbeit mit Zwillingen ein wichtiger Forschungszweig sei, bei dem besonders die Vererbung eine große Rolle spiele. Und sie fragte: »Wenn er falsche Behauptungen aufstellen wollte, warum dann diese zahllosen Untersuchungen?« Allerdings hätte es sein können, daß er die Befunde »ein wenig in seine eigene Richtung« interpretierte, um die Überlegenheit der germanischen Rasse zu untermauern; und falls »... irgend etwas nicht mit den Vorstellungen der Nazis

übereinstimmte, . . . hätte er es [vielleicht] nicht veröffentlicht«. Was sie dieser Forschung verdankte, wußte sie: »In gewisser Weise hat mir seine Anthropologie in Auschwitz tatsächlich das Leben gerettet.«

Es ist unklar, in welchem relativen Zahlenverhältnis ein- und zweieiige Zwillinge unter Mengeles Forschungsobjekten standen. Auch ist unklar, in welchem Ausmaß er diesen entscheidenden Unterschied beachtete, denn zweieiige Zwillinge sind sich genetisch nicht ähnlicher als gewöhnliche Geschwister. Der Umstand, daß ein paar gewöhnliche Geschwister sich erfolgreich als Zwillinge ausgegeben haben sollen, gibt uns Anlaß, die Verlässlichkeit von Mengeles Forschungsergebnissen zu bezweifeln.

Während seines gesamten Aufenthalts in Auschwitz hielt Mengele engen Kontakt zu Professor von Verschuer und sandte ihm Forschungsergebnisse und Probenmaterial ans Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik in Berlin-Dahlem, dem Verschuer damals vorstand. Inzwischen gibt es Beweise, daß Mengele während dieser Zeit seinen Professor ab und an besuchte und bei seiner Familie zu Gast war. Kurz nach dem Krieg verbrannte Verschuer seine gesamte Korrespondenz mit Mengele und behauptete, von Auschwitz und von potentiell kriminellen Handlungen Mengeles für anthropologische Forschungszwecke nichts zu wissen.^{34 *}

Dr. Lottie M. konnte über Mengeles Zwillingsarbeit sagen: »Das waren seine Interessen . . . Genetik . . . Genetik und Milieu. Ich glaube, er hat sich so verhalten, wie er es getan hätte, wenn er Professor Verschuers Assistent gewesen wäre.« Auch Teresa W. sprach von der Gelegenheit, die sich ihm bot, Vererbungsfragen nachzugehen, die seine Arbeit – auch wenn sie und andere sie kritisierten – »für die Anthropologie zweifellos höchst wertvoll« machte.

Mengeles Auschwitzer Freund Ernst B. sprach von »reiner wissenschaftlicher Forschung«. Mengele habe sich bereits an der Universität mit Fragen »derselben Erbanlagen« auseinandergesetzt. Und er

* Dr. Helmut v. Verschuer, der Sohn des Professors, erinnert sich: »Meine Mutter berichtete, daß er bei einem Essen in Berlin, von ihr gefragt, ob es schwer sei, was er tun müsse, geantwortet habe: ›Es ist grauenhaft, ich kann nicht darüber sprechen.‹«³⁵ Eine solche Aussage ist kaum überprüfbar und sollte meiner Ansicht nach nicht als Beweis genommen werden, daß Mengele sich in Auschwitz nicht wohlfühlt habe.

konnte »die extremen Bedingungen« im Lager für die Forschung nutzen. Dr. B. wußte, daß Mengele »ständig Kontakt zu seinem alten Institut hatte«, dort allerdings wenig von Auschwitz erzählte, »... weil er sich geschämt hat ... vor den Leuten, mit denen er früher Kontakt hatte«. Dennoch sei er stolz auf die Ermutigung durch seine Kollegen gewesen und habe damit die Fortführung seiner Arbeit gerechtfertigt.

Dr. B. sagte noch etwas sehr Wichtiges, was viel zuwenig Beachtung findet: Mengele arbeitete an seiner Habilitation. Das heißt also, daß zu seiner Leidenschaft für die Auschwitzer Forschung sein akademischer Ehrgeiz hinzukam. Mengele habe das Gefühl gehabt, so Dr. B., »es wäre eine Sünde, es wäre ein Verbrechen ... daß es unverantwortlich sei, die Gelegenheiten, die die Zwillingforschung in Auschwitz bietet, vorbeigehen zu lassen. Wenn die sowieso ins Gas gehen. ... Die gibt es nie wieder, diese Chance.«

All das scheint ganz eindeutig, doch herrschte in Auschwitz noch eine ganz andere Meinung über Mengeles Forschungsziele vor. Die meisten Häftlinge glaubten, daß er, wie Adam C. es ausdrückte, »die Ursachen für Mehrlingsschwangerschaften herausfinden wollte, um Deutschland, das große Verluste erlitten hatte, wieder zu bevölkern«. Dr. C. behauptete sogar, daß Mengele »sehr oft darüber gesprochen« habe. Und als »Mengeles Radiologe« (C.s eigene Wortwahl) habe er viel gesehen und gehört. Auch Dr. Miklos Nyiszli, der noch enger mit Mengele zusammengearbeitet hatte, meinte: »Auf der Suche nach dem Geheimnis der Multiplizierung der überlegenen, zur Herrschaft bestimmten Rasse einen Schritt weiterzukommen, war für ihn ›ein erhabenes Ziel‹.«³⁶

Teresa W. kannte diese Auffassung, stand ihr allerdings skeptisch gegenüber, da sie »von Mengele nichts gehört habe«, das auf ein solches Forschungsziel hätte schließen lassen können. Ich hatte jedoch den Eindruck, daß sie sich dabei nicht mehr ganz so sicher war. Es gab das Gerücht, Mengele habe »weibliche Zwillinge mit männlichen Zwillingen paaren [wollen], ... um festzustellen, ob Zwillinge Zwillinge zeugen«. Außerdem sei geplant gewesen, mit dem Samen männlicher Zwillinge bei »deutschen Damen« künstliche Befruchtungen vorzunehmen, damit es bei ihnen zu Mehrlingsgeburten käme, oder daß – aus den gleichen Gründen – deutsche Frauen intravenös Blut von Zwillingen erhalten sollten.

Zur Qualität von Mengeles Zwillingsforschung äußerten sich die meisten Häftlingsärzte skeptischer als Teresa W. Dr. Jan W. hielt ihn für einen »sehr oberflächlichen« Forscher und meinte, nachdem er im Auschwitz-Museum Einsicht in die Unterlagen genommen hatte, daß »kein Wissenschaftler sie ernst nehmen würde«. (Die Unterlagen bestehen allerdings nur aus einigen Zahlenkolonnen, aus denen kaum Schlüsse gezogen werden können.) Ein Häftlingsarzt brachte die Gelegenheit ebenso einfach wie absolut auf den Punkt: »Er wollte Gott sein – und eine neue Rasse erschaffen.« Wenn man diese verschiedenen Meinungen betrachtet, gibt es keinen Zweifel an den ersten Äußerungen: daß nämlich Mengele in Auschwitz Untersuchungen zum genetischen Determinismus fortsetzte, die von anderen und möglicherweise auch ihm selbst an den Instituten in Frankfurt und Berlin initiiert worden waren. Anfangs dachte ich, daß dies und Mengeles wissenschaftlicher wie akademischer Ehrgeiz die Gründe für seine Zwillingsforschungen gewesen seien und daß die Idee, hinter das Geheimnis multipler Geburten zu kommen, ein Phantasieprodukt der anderen war. Inzwischen bin ich mir nicht mehr so sicher. Nach allem, was man weiß, scheint zumindest die Möglichkeit zu bestehen, daß Mengele den genetischen Determinismus auf irgendeine Weise bei der Rassenforschung einsetzen wollte, daß er sein Wissen über genetische Faktoren, die die Entstehung von Mehrlingsgeburten beeinflussen, in bestimmten Situationen zur Stimulierung dieser Faktoren verwerten wollte.

Vielleicht hatte er die Absicht, seine Erkenntnisse auch bei der genetischen Kultivierung überlegener Individuen zu nutzen und nicht notwendigerweise ausschließlich für die Zwillinge. Wenn dies alles die große Vision von der »Wiederbevölkerung Deutschlands« (Dr. B.) bei weitem nicht erreichte, so entsprach es doch den nationalen deutschen Zielen der Zeit und sicherlich der Nazi-Ideologie. Und da war noch etwas, mit dem Mengeles Arbeit etwas zu tun hatte, wie mir sein Freund Dr. B. erzählte: nämlich mit dem Vorsatz, nationale Führer nicht nach politischen, sondern nach biologischen Gesichtspunkten auszuwählen (»... es darf nur Politiker geben, die eine ganz fundierte biologische Ausbildung haben«). Mit anderen Worten, vielleicht wollte Mengele seine genetischen Erkenntnisse aus der Zwillingsforschung sowohl für die »Zucht« wünschenswerter Führungspersonen einsetzen wie auch für die Auswahl bei bereits vorhandenen Anwärtern.

Doch werden Mengeles wirkliche Motivationen wohl nie ganz klar werden. Teresa W., die so eng mit ihm zusammenarbeitete, sagte einmal zu mir: »Zu hören, was er zu sagen hätte, was er den Leuten auf unterschiedliche Fragen antworten würde, das könnte wirklich interessant sein.« Das hätte es in der Tat sein können, obwohl vielleicht noch nicht einmal er selbst genau wußte, was ihn eigentlich motivierte. Doch können wir fast sicher sein, daß seine übertriebene Wissenschaftlichkeit und seine ideologischen Phantasien dazugehörten.

Zwerge, Noma, Augenfarbe und andere Forschungsgebiete

Auch wenn sein Hauptinteresse der Zwillingforschung galt, konnte sich Mengele noch für die Arbeit mit Zwergen begeistern, und es heißt, er sei einmal »außer sich vor Freude« gewesen, als er eine ganze Familie von fünf Zwergen entdeckte. Natürlich war eine solche Familie ein Geschenk für seine genetische Forschung und gleichzeitig eine Befriedigung seiner Lust am Abnormen – seinem Wunsch, wie seine Assistentin es ausdrückte, »so viele Charakteristika [der Abnormalität] zusammenzutragen wie irgend möglich«.

Nyiszli hat von Sektionen berichtet, die er an Leuten vornahm, die wegen irgendwelcher physischer Abweichungen gleich aus dem Transport herausselektiert worden waren. Er und andere hatten die Leute zu vermessen; dann wurden sie von einem SS-Unteroffizier erschossen; danach nahm Nyiszli die Sezierung vor, legte ein Protokoll an, behandelte die Leichen anschließend mit Kalziumchlorid und »packte die sauberen Knochen in Pakete, die dann ans Institut . . . in Berlin-Dahlem geschickt wurden«.³⁷

Für die Häftlinge zeigte sich an den Zwergen, wie sehr Mengele von der *jüdischen* Abnormalität besessen war. »Für ihn müssen die Juden Monster gewesen sein – wie die Zwerge«, meinte Magda V. Und ein Freund von Teresa W. sah ihn »fasziniert von sämtlichen . . . Abweichungen der Natur, . . . Zwergen, Buckligen, Schwachsinnigen aller Nationen, . . . Hermaphroditen« – allesamt Juden. Ein weiterer Häftlingsarzt bemerkte Mengeles Interesse an Riesen und, allgemeiner, an »Wachstumsstörungen« sowie »Wachstumsindikatoren« bei Kindern und Jugendlichen. Dr. Erich G. sprach von Mengeles »Vorurteil«, ja sogar seinem »religiösen Gefühl«, daß es bei den Juden eine

größere »Vererbbarkeit schlechter Eigenschaften« gäbe als bei den anderen Rassen. Hier knüpfte Mengeles Interesse an den Zwergen wieder an seine allgemeine Haltung gegenüber den Juden an: Es ist kein Wunder, daß gewöhnliche Häftlinge seine Jagd nach Monstern fürchteten. Wie ein Überlebender uns sagte: »Ich hatte ein bißchen Angst vor ihm. Jeder hatte Angst vor ihm. Vielleicht sagte er zu dir: ›Komm her!‹ und findet dann irgendwas an dir, was ihn interessiert.«

Mengeles drittes Interesse galt Noma. Dieser brandige Zustand in Gesicht und Mund resultiert aus extremer Entkräftung, und die Häftlingsärzte zweifelten keinen Augenblick, daß Entkräftung oder Kachexie, hervorgerufen von der Ernährung und den allgemeinen Bedingungen des Konzentrationslagers Auschwitz, der Grund für das häufige Auftreten dieser verhältnismäßig seltenen Krankheit bei den Zigeunerkindern war. Mengele hat dieser Auffassung nicht gänzlich widersprochen. (Er hatte Professor Berthold Epstein, einen anerkannten Kinderarzt aus Prag, »überredet«, in der Noma-Abteilung einige Dutzend Kinder zu beobachten, die eine spezielle Ernährung sowie Vitamine und Sulfonamide erhielten und sich dann erholten.) Epstein durfte anschließend einen Vortrag halten und die Bedeutung der Kachexie für den Ausbruch dieser Krankheit betonen. Mengele interessierte sich allerdings eindeutig mehr für genetische oder rassische Begründungen, so daß ein Häftlingsarzt, der in diesem Zusammenhang bakteriologische Untersuchungen durchführte, fragte: »Aber warum haben die deutschen Ärzte nicht gesehen, . . . wie wir eben auch, daß man diese Noma-Epidemie dem Elend, der mangelnden Ernährung und Hygiene zuschreiben mußte, denen diese Kinder ausgesetzt waren, statt anderen Ursachen?«

Eva C., die Künstlerin, die bei ihm arbeitete, erinnerte sich an einen Vorfall, als Mengele ihr einen völlig geschwächten Zigeunerbuben zeigte, sterbend an fortgeschrittener Noma – »ein kleines Knochenbündel« –, und sie fragte: »Können Sie sich vorstellen, daß dieses Kind zehn Jahre alt ist?« C. hatte das Gefühl, daß Mengele nicht so sehr die Tatsache kommentierte, daß das Kind viel jünger wirkte, sondern zu sagen schien: »Das ist diese Rasse . . .«, als ob er nicht begriffen hätte, daß er es war, der dem Kind das angetan hatte. Diese Schuldzuweisung an das Opfer zeigte sich gerade bei der Noma-Forschung ganz deutlich.

Erneut tötete Mengele im Dienste der Wissenschaft. Ein Häftlingsarzt erzählte mir, daß Mengele eines Tages »zwei Köpfe [hereinbrachte] ... in Zeitungspapier eingewickelt ... Kinderköpfe ... rochen nach Phenol«. Es war eindeutig, daß Mengele für eine Obduktion hatte töten lassen und diesem Arzt nun die Köpfe zur bakteriologischen Untersuchung brachte.

Mengeles Arbeit im Zusammenhang mit Augenfarben war eine besonders merkwürdige und bezeichnende Episode seiner Auswitzer Forscherkarriere. Sie hatte, wie üblich, einen wissenschaftlichen Grundstock. Er schickte regelmäßig Zigeuneraugen nach Dahlem ans Institut, an dem eine Studie über die Erbfaktoren bei der Augenfarbe unter besonderer Berücksichtigung der Heterochromie (unterschiedliche Färbung von rechter und linker Iris) durchgeführt wurde. Eine Ärztin namens Magnussen war die Leiterin dieses Institutsprojekts. Dr. Nyiszli notierte eine Heterochromie bei sechs von acht Zigeunerzwillingen (mit einem blauen und einem braunen Auge), die er einmal zu sezieren hatte. Dabei stellte er fest, daß diese Zwillinge durch Phenolspritzen getötet worden waren; darüber hinaus fand er noch bei allen Kindern Anzeichen einer hereditären Syphilis sowie bei einigen für eine Tuberkulose. Mengele meinte dann, daß sie aufgrund ihrer Syphilis und Tuberkulose »sowieso nicht gelebt hätten« – ein Kommentar, der Nyiszli dazu veranlaßte, diese Krankheiten als Todesursachen einzutragen. Er präparierte die Augen und schickte sie nach Berlin.³⁸

Dr. Alexander O. erzählte mir eine bizarre Geschichte, die deutlich macht, daß gewisse Aspekte des Projekts alles andere als wissenschaftlich waren. Nachdem Mengele bei einer Zigeunersippe mehrere Fälle von Heterochromie gefunden hatte, instruierte er Dr. O., daß, »wenn die Dinge ihren Lauf genommen haben«, er die Augen entfernen und in präparierten Behältern nach Berlin schicken sollte – und fügte geheimnisvoll hinzu: »Alle, verstehen Sie?« Dr. O. verstand. Und als einer nach dem anderen an völliger Entkräftung starb (Mengele hielt Phenolspritzen offenbar für nicht mehr nötig), wurde Dr. O. benachrichtigt, entnahm die Augen, bereitete sie für den Versand vor und überreichte sie dem Blockschreiber. Eines Tages holte ihn dieser Schreiber und erklärte wütend, Mengele habe acht Fälle gehabt und »Sie haben mir nur sieben Augenpaare gegeben. Da fehlt eines!« Als Dr. O. protestierte, man habe ihn nur über sieben informiert, ließ ihn der

Schreiber wissen, daß die fehlenden Augen »heute abgeschickt werden müssen! Sie wissen, was das heißt – die werden heute abgeschickt!« O. verstand das als ein Signal zur Aufforderung, das gewünschte Material irgendwie zu beschaffen, stolperte durch einen Berg von Zigeunerleichen und fand schließlich, was er brauchte, nämlich bei einer Leiche ein blaues und bei einer anderen ein schwarzes Auge, die er entfernte und sachgemäß verpackte.

Mengele verfolgte in diesem Zusammenhang noch ein Projekt: Er versuchte, die Augenfarbe arischen Vorstellungen anzugleichen. Dr. Abraham C. hatte sich gewundert, warum Mengele einigen siebenjährigen, unauffälligen Buben soviel Aufmerksamkeit widmete, bis ihm der Grund klar wurde: »Diese Kinder hatten ein besonderes Merkmal: Sie waren blond mit braunen Augen, und Mengele versuchte, ihre Augen blau zu färben.« Mengele spritzte dann wirklich Methylenblau in ihre Augen, was »natürlich die Augenfarbe nicht änderte«, aber große Schmerzen verursachte und Entzündungen hervorrief. Dr. C. glaubte, daß die Kinder anschließend vergast worden seien, aber vielleicht hat er sich da geirrt: Ein ehemaliger Blockältester berichtete, zweiunddreißig dieser Kinder hätten überlebt. Es gibt allerdings die Akte von einem kleinen Mädchen namens Dagmar, geboren in Auschwitz im Jahre 1944, das nach Mengeles Augeninjektionen starb.³⁹ Zumindest eines dieser Kinder ist fast erblindet, bei den anderen kam es langfristig zu einer Heilung.

Im Zusammenhang mit dem Heterochromie-Projekt berichtet Hermann Langbein, daß er nach dem Krieg Gelegenheit hatte, ein Gespräch mit Professor von Verschuer zu führen, der ihm von den »ungeheim interessante[n] Präparate[n] von Augenpaaren« berichtet habe, die er von Mengele erhalten hätte, und sich »überrascht und bestürzt« zeigte, als Langbein ihn auf deren Herkunft hinwies. Diese Haltung zeigt die akademische Heuchelei im Hinblick auf Mengeles charakteristisches Töten für die Wissenschaft.

Doch sind die Methylenblau-Injektionen ohnehin von anderer Art – nicht in ihrer Grausamkeit (die entsprach dem Üblichen), sondern in ihrer außerordentlichen wissenschaftlichen Naivität oder, genauer gesagt, Korruption.

Mengele richtete in Auschwitz die Karikatur eines akademischen Forschungsinstituts ein. Ärzte – meistens Juden – mit unterschiedlichen

Fachausbildungen wurden für Diagnosen und manchmal auch Behandlungen (wenn diese in Mengeles Interesse lagen) herangezogen. Schlüsselfiguren bei den Diagnosen waren der Radiologe Dr. Abraham C. und der Pathologe Dr. Miklos Nyiszli. Besonders Nyiszli erlangte im Lager ungeheures Prestige und konnte sich überall bewegen, wenn er nur Mengeles Namen nannte. Bevor er zu seinem Mitarbeiter wurde, hatte Mengele ihn einer »Prüfung« über sein Wissen in Pathologie und Gerichtsmedizin unterzogen. Seine extensive Zusammenarbeit mit Mengele machte ihn für andere Häftlingsärzte zu einer kontroversen Figur. Wichtig in diesem Zusammenhang ist aber die Tatsache, daß der bedeutendste Mann in Mengeles Team der Leichensezierer war.

Mengele organisierte sogar einige Kolloquien, meistens mit ungefähr fünfzehn Ärzten, die für ihn arbeiteten, und noch weiteren zehn oder fünfzehn, die aus anderen Lagern gebracht wurden. Er wählte das Thema, leitete die Konferenz und bat die Häftlingsärzte, die vorgelegten Fälle fachlich zu beurteilen. Die Diskussion verlief eher temperiert, weil »jeder von uns beim leisesten Anzeichen von Mengeles Unmut rausgeschmissen werden konnte [in den Tod]«, wie mir einer von ihnen später sagte. Einerseits zögerte man, Mengele zu widersprechen, andererseits mußte man darauf achten, nicht mit einer Fehldiagnose in Verbindung gebracht zu werden (selbst wenn Mengele sie bevorzugt hätte), die als schlampige Sezierarbeit hätte interpretiert werden können.

Josef Mengele war *Sammler*. Bei seinen Zwergen zeigte er, wie Dr. Lengyel es nannte, »Sammelwut statt Gelehrteninteresse«. ⁴⁰ Auch andere Häftlingsärzte sahen ihn als unermüdlichen Sammler, ein Instrument seines Professors ohne nennenswerte eigene wissenschaftliche Meriten. (Es hieß, er habe auch Ärzte gesammelt. Ein Häftlingsarzt berichtete von einer großen Gruppe ungarischer Ärzte [geschätzte Anzahl 380], die Mengele gegen Ende des Jahres 1944 zusammenkommen ließ; die meisten kamen nach Deutschland in Arbeitslager, wo die Mehrzahl von ihnen erkrankte und viele starben.)

Seine Sammelwut konnte alles mögliche betreffen – Föten zum Beispiel oder »schöne Gallensteine«, wie Dr. Nyiszli uns berichtete. Bei einer Sektion stieß er auf solche Gallensteine und dachte sofort, daß Mengele sich dafür interessieren würde; ob er schon welche hatte oder nicht, jedenfalls würde er sich darüber freuen. Er säuberte und

präparierte sie sorgfältig, und Mengele, der sich sehr über das Geschenk freute, fielen sogar noch ein paar Zeilen aus einer Ballade dazu ein:

Im Besitze der Familie Wallenstein
Ist mehr Gallenstein wie Edelstein.

Die Gallensteine versetzten ihn in so gute Laune, daß Nyiszli mit seiner Bitte, auf die Suche nach Frau und Tochter gehen zu dürfen, erfolgreich war.⁴¹

Mengele als Wissenschaftler

Als Teresa W. gemeinsam mit mir versuchte, Mengesles Ansichten über seine Forschungen und über die Wissenschaft im allgemeinen zu ergründen, sagte sie: »In seinen Forschungen war er ehrlich . . . und fanatisch. Er war ein merkwürdiger Mann.« Mit »ehrlich« meinte sie seine korrekten Arbeitsmethoden. Er sei ein Mann mit »tatsächlichem wissenschaftlichem Hintergrund« gewesen, »absolut fähig, seriöse wissenschaftliche Arbeit zu leisten«. Sein Fanatismus zeigte sich für sie nicht nur in seinem Verhalten auf der Rampe, sondern auch in seinem Bemühen um die Rettung seiner »Forschungsergebnisse«, als das Lager kurz vor der Befreiung stand. Er »drehte vollkommen durch«, rannte zu den Papieren, seinen Instrumenten und »stopfte alles, Instrumente – alles was da war, in seinen Koffer . . . Unterlagen, Briefpapier, alles – packen, packen, Windeseile, zu uns kein Wort – nichts, gar nichts, keinerlei Äußerung . . . Einfach alles zusammengeworfen.« Sie, seine Assistentin, erinnerte sich, daß er ausgesehen habe »wie der Mann, der aus Angst vor irgend etwas flieht«; sein Gesicht sei verzerrt gewesen, es schien die Farbe gewechselt zu haben, auf einmal war es »sehr dunkel, wie braun«.

Durch die intensive Beschäftigung mit dem Thema erkannte sie allerdings auch immer deutlicher Mengesles Potential zur Verzerrung von Forschungsergebnissen: Vielleicht »hat er sie ein wenig auf seine Ziele hin frisiert«, mutmaßte sie. Teresa W. bestand zwar darauf, Mengele von einem völlig unwissenschaftlichen Rassisten wie Hans F. K. Günther zu unterscheiden – denn Mengele »wollte Wissenschaftler sein«, und er »war es auch«, jemand, der seine wissenschaftliche Arbeit »liebte« – sein Fanatismus habe ihn jedoch »etwas eingeschränkt«. Dieses »etwas« stellte sich dann doch als ziemlich viel heraus:

»Wenn man glaubt, daß die deutsche Rasse, oder irgendeine Rasse, absolut überlegen ist, was bedeutet, daß sie das Recht hat, eine schwächere Rasse zu zerstören, dann ist das schon eine Limitierung in sich . . . Er mochte es nicht, über Dinge nachzudenken oder Probleme zu verfolgen, die seinen Überzeugungen widersprachen. Er war wie ein tief religiöser Mensch . . . absolut in seinem Glauben, daß nur die, die in die richtige Kirche gehen, auch die richtigen Leute sind – oder eben die, die die gleiche Nase haben wie er.«

Es war schwierig für sie, bei einem intelligenten Anthropologen und »gebildeten Mann« solche Unwissenschaftlichkeit zu akzeptieren, und nur Mengeles Überzeugung, »daß Hitler etwas absolut und unglaublich Gutes tat«, kam für sie als Erklärung dafür in Frage.

Sich selbst sah Mengele als wissenschaftlichen Forscher großen Stils, immer in Alarmbereitschaft für den Fall, daß »interessantes« oder »wichtiges« medizinisches oder anthropologisches Material auftauchen sollte. Gisella Perl berichtete von seinem Interesse an Föten als Studienobjekten. Einmal überraschte er sie und einige Freunde beim Essen illegal erworbener Lebensmittel. Sie nahm die, wie sie wußte, äußerst gefährliche Situation in die Hand: »Herr Hauptsturmführer, dies wird Sie interessieren!« – und präsentierte ihm einen beinahe unversehrten Fötus. Mengeles Wut verrauchte, er meinte: »Gut! . . . Wunderbar!«, und sprach davon, das Exemplar nach Berlin zu schicken.⁴²

Als er einmal bei einem eineiigen Zwilling von einem Hodenhochstand hörte, untersuchte er nicht nur den anderen Zwilling auf mögliche genetische Faktoren, sondern trachtete auch danach, alles über das Phänomen Hodenhochstand herauszufinden. Auch verfolgte er die Hypothese, daß ein niedriger Haaransatz ein spezifisches Merkmal bei Zigeunern sei und behauptete – bar jeglicher Beweise und im Gegensatz zu allen Sachverständigen –, daß somit eine Gruppe französischer Nomaden zigeunerischen Ursprungs sei. Dr. Alexander O., der diese Geschichte erzählte, meinte dazu: »Diese gelehrte Dummheit, so raffiniert.« Er hielt diesen »Level an kultivierter Dummheit« für typisch deutsch.

Mengele, so berichtete uns Marek P., absolvierte morgens seine »übliche Krankenhausroutine«, überprüfte die Blocks des Häftlingskrankenbaus, beteiligte sich häufig und unter verschiedenen Aspekten an den Tötungen und begab sich dann nach Birkenau in sein Labor, um die Autopsiebefunde zu lesen. Auf diese Weise, schlußfolgerte Dr. P., »vereinte er sein Interesse an den Tötungen mit seinen Forschungsinteressen«.

Und auf bestimmte Weise war sein Verhalten sehr wissenschaftlich. Häftlingsärzte bemerkten den Gegensatz zwischen seiner Intensität, seinem Ehrgeiz, seiner scheinbaren Zielstrebigkeit, seinem enormen Arbeitseifer und der relativen Faulheit anderer SS-Ärzte. Wir kennen ihren Eindruck, er sei ständig »überall im ganzen Lager« gewesen, und Nyiszli spricht von der Energie, mit der er zwischen der Rampe, wo er selektierte, und seinem Labor hin- und herhastete, wo er »viele Stunden« verbrachte und Nyiszli ihm Gewebeproben unter dem Mikroskop zeigen mußte.⁴³ Dr. Abraham C., Mengeles Röntgenarzt, glaubte, daß er am liebsten »Stunden um Stunden bei Nyiszli im Sezierraum« verbrachte und »eine wahre Leidenschaft für medizinische Fragen zu haben schien, auf die sich in diesem Raum natürlich am ehesten Antworten fanden«. Häftlingsärzte sahen Mengele von der medizinischen Abteilung zu seinen geliebten Forschungsstätten eilen, frühmorgens in den Zigeunerblock kommen, um sich Nomafälle anzusehen, und das trotz seiner Übermüdung und seines Schlafmangels, weil er fast die ganze Nacht Leute »in die Gaskammer« dirigiert hatte. Und Mengele, was wirklich außergewöhnlich war, kam auch sonntags, um zu arbeiten.

Für Teresa W. war Mengeles unermüdliches Sammeln Ausdruck der Anthropologie jener Zeit, aber die Forschung hat schon immer den wissenschaftlichen Wert endlosen Messens und Sammelns angezweifelt. 1935 schrieb ein junger deutscher Wissenschaftler: »Es ist nicht zweckmäßig, möglichst viele Maße zu nehmen, sondern sich auf das Wichtigste zu beschränken.« Dieser junge Wissenschaftler war Josef Mengele. Und in derselben Dissertationsschrift kritisierte er einen anderen Forscher, »der sich zu sehr in Einzelheiten verlor.«⁴⁴ In Auschwitz scheint der kritische junge Mann das gleiche getan zu haben, aber, weil Auschwitz für ihn gleichbedeutend war mit Gelegenheit, wurden dort alle »Einzelheiten« zu »wichtigsten« Ergebnissen.

Jeder erkannte Mengeles starken wissenschaftlichen Ehrgeiz, aber W. glaubte sogar, daß sein Handeln auf größere Ziele ausgerichtet gewesen sei, bei denen er »eines Tages eine große Forschungsstation [wahrscheinlich dort in Auschwitz] haben würde, und [das] Menschenmaterial [bereits] vorbereitet ... gemessen ... für weitere Untersuchungen präpariert«.

Mengeles Distanz zu seinen Forschungsobjekten grenzte ans

Schizoide. Dr. Lottie M. beschrieb ihn als »den kältesten Zyniker, den ich je sah«, und seine Haltung den Häftlingen gegenüber so »wie zu Mäusen und Kaninchen«. Ähnliches berichtet auch Nyiszli, der, nachdem bei der Rebellion eines Sonderkommandos ein Krematorium in die Luft gesprengt worden war, vorgeschlagen hatte, den Sezerraum zu verlegen, da »diese Umgebung für ernsthafte Forschung höchst unpassend« sei, worauf Mengele kühl geantwortet habe: »Was ist los? Werden Sie sentimental?«⁴⁵ Außer seiner häufig beschriebenen »deutschen Mentalität« sah Eva C., die Künstlerin, die mit ihm arbeitete, in Mengele einen imperialistischen Forscher, der nicht an den Menschen, sondern an ihren Krankheiten interessiert war: Bei den Zigeunern »war er wie der weiße Doktor im Dschungel mit den Eingeborenen, ungerührt von Individuen, aber brennend interessiert an der Ausrottung tropischer Krankheiten . . . wo die Eingeborenen nichts bedeuten . . . weil der Löwe sie sowieso fressen wird«. Für sie schien er »weltliche Dinge nicht wahrzunehmen«, er war »sehr seltsam . . . wie nicht von dieser Welt«. Es könnte die gleiche schizoide Art gewesen sein, die einen Häftlingsarzt sagen ließ: »Er war sehr schwer auszumachen . . . er erschien und verschwand, erschien erneut und verschwand wieder.« Es entstand der Eindruck, als hätte vieles bei seinen Aktivitäten aus zielloser Betriebsamkeit bestanden und zum Teil nur der Schaffung seiner Aura von Omnipotenz gedient – der Aura von dem Mann, der aus dem Nirgendwo kommen konnte und alles unter Kontrolle hatte.

Mengele empfand Ehrfurcht vor der »Wissenschaft«, vielleicht liebte er sie sogar, aber seine Art, Wissenschaftler zu sein, bestand in der absoluten Kontrolle über sein Forschungsumfeld. Wie bei von ihrer »Berufung« besessenen Menschen üblich, konnten ihn kleine Unregelmäßigkeiten erbosen: Nyiszli hatte Fettflecken auf einige seiner Autopsieberichte gebracht, und Mengele tobte: »Wie können Sie so nachlässig sein, ich habe die Unterlagen mit so viel Liebe gesammelt!«⁴⁶ Hier erinnern wir uns an Dr. B.s Aussage, Mengele habe es »eine Sünde, ein Verbrechen« und wissenschaftlich »völlig unverantwortlich« genannt, die in Auschwitz gebotenen Möglichkeiten nicht zu nutzen.

Wir kennen die unterschiedlichen Meinungen über Menges Qualitäten als Wissenschaftler. Für Ernst B. war er ein begabter, ja schon prophetischer Wissenschaftler, dem für seine Fähigkeiten, sich als solcher an das Lager anzupassen, Lob gebührt hätte. Die Häftlinge

hielten sich mit diesem Urteil eher zurück. Selbst Teresa W., die als einzige von authentischer wissenschaftlicher Arbeit mit Zwillingen sprach, hatte ihre Bedenken, was Mengeles Beurteilung dieser Arbeit betraf. Die meisten Häftlinge gingen weiter: Für Dr. Jan W. hat er den Wissenschaftler »nur gespielt«, auf bombastische Art und Weise Material gesammelt und katalogisiert, während ihm gleichzeitig das intellektuelle Rüstzeug gefehlt habe, etwas damit anzufangen. Ähnlich äußerte sich auch Dr. Abraham C., der Mengele zwar gewisse Fähigkeiten zusprach, dann aber meinte, seine Arbeit sei »nicht wissenschaftlich gewesen«, da er ständig den Beweis für das gesucht habe, was für ihn ohnehin unumstößlich gewesen sei.

Diese Haltung beherrschte Mengeles Kolloquien, man erkannte sie »an den Fragen, die er stellte, den Instruktionen, die er gab und der gesamten Forschung, die er uns vornehmen ließ«. Nachdem Häftlingsärzte seine Fragen beantwortet hatten, »hat er kommentiert, kritisiert, aber nicht mit uns diskutiert«. Dr. C. hatte den Eindruck, daß Nyiszli und Professor Epstein manchmal Ausnahmen dieser Regel waren, weil Mengele gelegentlich den Gedankenaustausch mit ihnen suchte, wobei Epstein der einzige gewesen sei, der es »wagte, ihm auch einmal zu widersprechen . . .«. Aber auch Epstein vermied es, über einen gewissen Punkt hinauszugehen. Es war Mengeles Wunsch, eine intellektuelle und wissenschaftliche Meinungsbasis zu schaffen, der er aber keinen Einfluß auf seine bereits vorhandenen Überzeugungen einräumte. (Manchmal wartete er still auf Röntgenaufnahmen und den Sezierbericht, und falls sich herausstellte, daß er unrecht hatte, wurde er noch stiller.) Gleichzeitig übte er die absolute Kontrolle über Leben und Tod der Konferenzteilnehmer aus. Die Künstlerin Eva C. berichtete, wie Mengele sich abmühte, »Beweise« für seine Theorien zu finden. In seiner Suche nach arischen versus nichtarischen Eigenschaften wollte er zum Beispiel herausfinden, ob Zigeuner »um die Taille herum dunkler waren« (was »natürlich auch ein zweiteiliger Badeanzug bewirken konnte«), und bestand darauf, daß bei Zigeunern gefundene blaue Augen »kleine braune Punkte hatten . . . und demzufolge . . . keine arischen Augen waren«. Doch habe er, so meinte sie, diese Ziele »mit Eifer und allem Ernst verfolgt«.

Dr. Frédéric E. war schonungsloser: Im Zusammenhang mit einem Experiment, bei dem Mengele bestimmen wollte, ob ein Zwilling

stärker auf Gift reagierte als der andere, sprach er von »der verrückten Idee eines Mannes, der keine Ahnung von wissenschaftlicher Problematik hatte . . . aber die Gelegenheit . . . ohne irgendwelche Kontrollen oder Restriktionen [hemmungslos] zu experimentieren«. Ein weiterer Häftlingsarzt nannte Mengele »einen Megalomanen, der ein großer Wissenschaftler werden wollte und zur Erreichung dieses Ziels mit Menschen experimentierte«. Noch ein anderer hielt Mengeles wissenschaftliche Arbeit schlicht für »Mist« und ihn selbst für einen Menschen, der über keinerlei Urteilsvermögen verfügte. Dr. Alexander O. sprach »von einem Fanatiker . . . besessen von seiner Pseudowissenschaft«. »Besessen« ist hier das richtige Wort, um die Mischung aus wütender Energie und Mystifizierung auszudrücken, mit der Mengele agierte.

Vielleicht gab es daneben noch eine dritte Komponente dieser »Besessenheit« – innere Zweifel. Mengele brauchte den Glauben, daß das, was er in Auschwitz tat, wissenschaftlich wertvoll war. Da er sich mit hochqualifizierten Häftlingsärzten umgab, können wir vermuten, daß er vielleicht gewisse innere Zweifel an der Wissenschaftlichkeit seines Tuns hegte. Seine verzweifelte Agilität in Auschwitz kam vielleicht aus seinem Wunsch und Bemühen, diese Zweifel zu überwinden, sie vor anderen fähigen Leuten – am meisten aber vor sich selbst – zu verbergen. Mengeles Wissenschaft und Pseudowissenschaft, seine Allgegenwärtigkeit wie seine Zweifel finden sich wahrscheinlich in ähnlicher Zusammensetzung bei den meisten nazifizierten deutschen Wissenschaftlern, und daß er persönlich eine Verbindung darstellte zwischen dem *anus mundi* Auschwitz und der medizinischen Fachwelt Deutschlands, erscheint völlig einleuchtend. Als er zum Schluß das Lager verließ, floh Mengele ins Institut nach Berlin-Dahlem. Es ist unklar, ob er noch neues Material dort ließ (welches Verschuer später zerstörte), oder ob er aus dem Institut Material mitnahm, das er vorher bereits dort deponiert hatte. Jedenfalls heißt es, er sei dorthin gegangen, um den Bericht über seine Arbeit zu verfassen.⁴⁷

Mengele und seine Kollegen

Mengeles Beziehungen zu seinen Kollegen zeigen Widersprüche ebenso wie erkennbare Verhaltensmuster. Wir wissen, daß er für Dr. B. »der anständigste Kollege gewesen [ist]«, den er dort traf. Ernst B.s

Beschreibung der engen fachlichen und persönlichen Beziehung zwischen Mengele und Weber läßt auf die Existenz einer »medizinisch-intellektuellen Elite« in Auschwitz schließen.

Ein Überlebender, der den Umgang der SS-Ärzte untereinander beobachten konnte, meinte, Mengele sei verhältnismäßig zurückhaltend und den anderen gegenüber »recht arrogant« gewesen, aber auch »eine starke Persönlichkeit mit ziemlichem Einfluß auf andere«.

Wenn man dies ebenso berücksichtigt wie Dr. B.s Erinnerung an die beeindruckende »Rationalität«, mit der Mengele seine wilden, nazistischen, rassistisch-historischen Konzepte vorbringen konnte, dann hatte seine Stellung bei den anderen Ärzten in Auschwitz möglicherweise mit seiner Begabung zu tun, *das mörderisch Absurde rationalisieren* zu können. Er konnte überzeugen – und das wohl mehr als jeder andere SS-Arzt –, weil er Auschwitz »sinnvoll« erscheinen ließ.

Tödliche Kollegenschaft: Mengele und die Häftlingsärzte

Vieles von dem, was an Mengele verwirrt, rührt von seiner Besorgtheit um die Häftlingsärzte her; auch wenn diese Besorgtheit nicht ohne Widersprüche war, konnte sie sich als beeindruckend und lebensrettend erweisen. Mengele brauchte die Häftlingsärzte nicht nur für seine Forschungsprojekte, er betrachtete sie auch als besondere Kategorie: Gewöhnliche Häftlinge (besonders Juden) waren, wie Dr. Lottie M. es genannt hat, die »Kaninchen und Mäuse«, die Ärzte hingegen »menschliche Wesen«, so daß sogar jüdische Ärzte seine »Kollegen« werden konnten. Als das tschechische Lager aufgelöst und vernichtet wurde, so berichtete sie uns, habe Mengele eine kleine Liste jener angefertigt, die zu verschonen waren: seine Zwillinge, Eva C., seine Künstlerin, und einige jüdische Ärzte. Als einer der Ärzte Mengele erklärte, daß er ohne Frau und Tochter nicht mit ihm kommen würde, durften auch diese beiden überleben. Trotz seiner Kälte hielt Lottie M. ihn für intelligenter als die anderen, für direkter und pragmatischer. Und zwar so sehr, daß er ihr Vorwürfe machte, weil sie Juden zu helfen versucht hatte (»Wie konnten Sie nur hoffen, dabei Erfolg zu haben?«), nachdem sie ihm den Grund ihrer Verhaftung genannt und er ihr gesagt hatte, sie müsse »ein wenig verrückt« gewesen sein, so etwas überhaupt versucht zu haben.

Auch Dr. Magda V. sagte, daß »man mit ihm reden konnte« und bei medizinischen Fragen »eine mehr oder weniger intelligente Antwort geben konnte«. Bis zu einem gewissen Grad habe ein kollegiales »Arbeitsverhältnis« existiert. Dieses Verhältnis setzte ein bestimmtes Maß an Gegenseitigkeit voraus: Einerseits wußte er, »daß ich nichts nicht hundertprozentig korrekt durchführen würde«, andererseits konnte sie auf seinen Schutz zählen. Dr. V. war überzeugt, daß sie in den letzten Tagen von Auschwitz nur durch Mengeles Protektion davor bewahrt wurde, wegen ihrer großen Kenntnisse der inneren Lagerabläufe erschossen zu werden. Aber sie war ebenso davon überzeugt, daß Mengele selbst sie auf Befehl, »ohne nachzudenken«, erschossen hätte. Selbst die Kontrolle, die er über sie ausübte, fand noch in einem Rahmen relativer Freundlichkeit statt (»Der Kerl kannte mich besser als ich selbst«), und sie blieb ihm dankbar für den Respekt, den er ihr bezeugt hatte, und dafür, daß er sie am Leben erhielt.

Häftlingsärztinnen scheinen Mengele genauer beobachtet und wohl auch besser verstanden zu haben als ihre männlichen Kollegen. Doch es waren zwei Männer, welche die wohl quälendsten Beziehungen zu Mengele hatten. Einer davon, der Pathologe Dr. Nyiszli, beschrieb Augenblicke der Nähe so: »Ein langer Nachmittag in ausgehnter Diskussion mit Dr. Mengele, wir versuchen, einige Fragen zu klären... Ich war nicht mehr ein bescheidener... Häftling, und ich... erklärte und verteidigte meine Auffassung, als ob wir auf einem Ärztekongreß wären, mit mir als offiziellem Teilnehmer.« Freundliche Gesten von Mengele erlangten große Bedeutung für Nyiszli: Sie schienen die beiden Männer aus der Bindung Sklave/Herr zu lösen und Kollegen werden zu lassen: »Ich kenne die Menschen, und mir scheint, daß mein festes Auftreten, meine gemessene Sprache und auch meine Sprachpausen Eigenschaften waren, mit denen es mir gelungen war, daß Dr. Mengele, vor dem selbst die SS zitterte, mir im Zuge einer besonders angeregten Unterhaltung eine Zigarette anbot und damit bewies, daß er für einen Moment die äußeren Umstände dieser Beziehung vergessen hatte.«⁴⁸ Ein Überlebender stellte fest, Nyiszli und Mengele seien sich »sehr nah« gestanden und hätten sich »sehr wohl miteinander« gefühlt.

Aus Nyiszlis eidlicher Aussageschrift vom 28. Januar 1945 und seinem 1960 veröffentlichten Buch, in denen von dieser Beziehung zu-

einander und von Mengeles Verbrechen die Rede ist, läßt sich allerdings nur Unbehagen ableiten. Dieses Unbehagen ist vermutlich der Grund für gewisse Diskrepanzen in den beiden Schriftstücken. Der stärkste Ausdruck der Ambiguität seiner Empfindungen über seine Funktion als Mengeles Pathologe findet sich in Nyiszlis späterer Erklärung, er würde »wieder praktizieren, ja . . . Aber ich schwor mir, in meinem ganzen Leben kein Skalpell mehr anzufassen.«⁴⁹ Mit anderen Worten, auch wenn Mengele in Auschwitz gut zu ihm gewesen war, war für Nyiszli der Preis für diese Freundlichkeit der Verlust seiner ärztlichen Integrität gewesen.

Dr. Alexander O. berichtete angeregt von seinen ersten Begegnungen mit Mengele (»Man hätte keinen besseren Eindruck haben können«), der sich als kultiviert, zuvorkommend und gebildet erwiesen habe und nicht nur zu medizinischen, sondern auch literarischen Fragen bis hin zu Flaubert kenntnisreich Stellung nehmen konnte. »Er vergaß, wer ich war«, und wenn die beiden Männer sich trafen, »war es einfach eine Unterhaltung zwischen zwei Ärzten, die sich vertrauten«. Dr. O. glaubte, einen Freund gefunden zu haben, »aber dann hat er mich enttäuscht«. Als Mengele ihn nach seiner Familie befragte, sagte Dr. O., seine Frau sei mit nach Auschwitz gekommen (was für Mengele unmißverständlich hieß, daß sie getötet worden war), seine kleinen Kinder hielten sich aber noch in Frankreich auf. Mengele sprang auf und fragte: »Warum sind sie nicht auch hier?« Hier sah Dr. O. mich sehr ruhig an und meinte: »Wissen Sie, was das bedeutete? Das hieß, warum sind sie nicht hier, damit sie vergast werden können?« Mengele wurde noch viel ärgerlicher, als er hörte, daß die Kinder von französischen Priestern versteckt worden waren, und an dem Punkt hatte er dann, wie Dr. O. sich ausdrückte, »mich auf ewig enttäuscht«.

Eva C., die Künstlerin, charakterisierte ihr Verhältnis zu Mengele mit dem Satz: »Ich war ein Hätschelkind!« – Sie sei nützlich für ihn gewesen, außerdem war es ihm angenehm, sie um sich zu haben (als charmante, intelligente junge Frau). Eines Tages mußte er entdecken, daß sein »Hätschelkind« ein eigenes Hätschelkind hatte, nämlich einen kleinen Welpen, den ihr ein einflußreicher Häftling geschenkt hatte. Zunächst beim Anblick der kleinen Kreatur wütend geworden – »Was soll denn das bedeuten!« –, verging sein Zorn wieder, als er hörte, der Hund gehöre ihr. Er ähnele einem kleinen Deutschen Schä-

ferhund, meinte er dann, streichelte ihn sogar und ging ohne ein weiteres Wort davon.

Zwei in Auschwitz geborene Kinder machte er ebenfalls zu seinen Hätschelkindern. Diese beiden jeden Morgen aufzusuchen und mit ihnen zu spielen wurde zu einem der »Höhepunkte« seines Alltags – wobei jeder wußte, daß sie getötet werden würden. C. spann die Metapher weiter, sie verglich die Situation mit einem Inspekteur (Mengele), der das städtische Hundesyl aufsucht, um die Wärter (die mit besonderen Aufgaben betrauten Häftlinge) und die anderen Häftlinge (die Hunde) zu kontrollieren:

»Er (der Inspekteur) verwies dann vielleicht auf einen Dreckhaufen oder sonst etwas in den Käfigen . . . und ermahnte den Wärter, den Hundedreck dort wegzuputzen . . . für Sauberkeit zu sorgen, die Hunde gut zu füttern, sie gesund zu erhalten. ›Sehen Sie, der hier braucht Wasser, Sie füttern sie besser [jetzt].‹ Und er inspiziert . . . diese Kammern, wo die Hunde getötet werden und stellt fest, daß sie gut funktionieren und sagt: ›Wie viele sind hier? Nun, zu viele. Wir richten besser heute noch zwei weitere Kammern ein.‹«

Die meisten Leute, so meinte Eva C. weiter, hielten das, was in Tierasylen vor sich geht, für normal und richtig und sähen keine Möglichkeit, die Dinge anders abzuwickeln. Und genau das habe die SS, besonders Mengele, Auschwitz gegenüber empfunden. Für Mengele »mußte alles . . . bis hin zur Tötung . . . kontrolliert sein. Und alles, was nicht kontrolliert war, war falsch.« Mengele sei nicht der einzige »medizinische Wärter« in Auschwitz gewesen, aber für sie dort der Wächter der Auschwitz-Norm. Er schätzte es, von netten und nützlichen »Hätschelkindern« unterhalten zu werden, sie hatten aber wie alles andere einer absoluten Kontrolle zu unterliegen. Für außergewöhnlich hielt sie ihn nicht, aber für »einen charismatischen Mann« – mit der Implikation, daß er dieses Charisma nur in Auschwitz entwickeln und nur dort »Mengele« werden konnte. Für C. zeigte er »Starallüren«: »Marilyn Monroe schoß mir in den Sinn«, womit sie seinen Fetisch »äußeres Erscheinungsbild« und seine Erotisierung des Kontrastes zwischen seiner eigenen physischen Perfektion und dem physischen Zustand der Häftlinge meinte. Sie sprach ohne Bitterkeit von ihm – alles in allem war er gut zu ihr gewesen, hatte ihr sogar ein gewisses Gedeihen ermöglicht, aber zum Schluß sagte sie in bezug auf

Mengele und sein Bedürfnis nach Kontrolle etwas sehr Charakteristisches: »Ich wollte Sie bitten, meinen Aufenthaltsort nicht preiszugeben. Ich weiß, daß er noch lebt, und ich könnte mir denken, daß es ihn nicht besonders freut, zu hören, daß ich auch noch lebe.«

Unter den Häftlingen kursierten viele sexuelle Spekulationen über Mengele. Es hieß, daß viele weibliche Häftlinge ihn außerordentlich attraktiv fänden, aber Eva C. sagte mir, daß er »für Frauen kein Gefühl« gehabt hätte. Obschon er bei der Befragung schwangerer Frauen zuweilen ein lüsternes Interesse an sexuellen Details an den Tag legte (laut Dr. Lengyel »ließ er nie eine Gelegenheit aus, den Frauen indiskrete und unschickliche Fragen zu stellen«⁵⁰), erschien er anderen eher abweisend und puritanisch. C. erzählte von einer Begebenheit, als er einen stämmigen Häftling mit nacktem Oberkörper von hinten vor einem Block stehen sah und wütend rief: »Was macht denn der Mann da?« Der Häftling drehte sich um und entpuppte sich als eine Frau (sie war eine deutsche Lesbierin). Obwohl diese sich ihm gegenüber arrogant verhielt, wurde Mengele »einfach nur schrecklich, schrecklich rot ... sagte ›Weitermachen!‹, drehte sich um und marschierte davon«. Auch Dr. Lottie M. erinnerte sich, daß Mengele sich sehr viel mehr als die anderen SS-Ärzte um Lesbiertum im Frauenlager als um Homosexualität im Männerlager sorgte.

Mengele, von dem es ja hieß, daß er sich und andere eigentlich unter Kontrolle gehabt hätte, konnte allerdings auch explodieren. Seine Art, dem Opfer die Schuld zuzuweisen, bestand gewöhnlich darin, den Häftlings-»Kollegen« Vorwürfe zu machen. In seinem Ärger und seiner Aufregung über die Auslöschung des Zigeunerlagers rief er eine Gruppe von Häftlingsärzten zusammen, verteilte heftige Schelte für Fehldiagnosen und drohte: »Sie werden dafür bezahlen!« – falls sich bei Autopsien noch weitere Fehldiagnosen herausstellen sollten. »Da war er dann kein Kollege mehr«, kommentierte ein Häftlingsarzt, »er nannte uns nämlich Hunde und Schweine.« Dr. Marek P. erinnerte sich, daß Mengele dabei ausdrücklich gesagt habe, es sei »unser Fehler gewesen«, daß er die Zigeuner habe liquidieren müssen. P. glaubte, Mengele sei deswegen so aufgebracht gewesen, weil er soviel Arbeit in die Zigeunerzwillinge investiert hatte und »plötzlich alles weg« war, was in ihm das Bedürfnis geweckt habe, »eine Gruppe zu finden, auf die er seine Gefühle der Verantwortlichkeit projizieren konnte«.

Ebenso berichtete Dr. Lengyel, wie Mengele kurz vor der Befreiung des Lagers in den Häftlingskrankenbau für Frauen kam »und erklärte, daß durch unsere Nachlässigkeit die Typhusepidemie solche Dimensionen angenommen habe, daß nunmehr die ganze Region Auschwitz bedroht sei«. In der folgenden Hast, Serum und Impfungen vorzubereiten, »beschuldigte Mengele uns, die Impfungen zu sabotieren«, und »hat sie [dann selbst] tatsächlich eingestellt«. Manchmal machte er den Häftlingsärzten den Vorwurf, sie betreuten zu wenige Patienten, andere Male hieß es, sie kümmerten sich zu sehr um die Kranken und verschwendeten knappe Medikamente.⁵¹ Die Schuldzuweisung an das Opfer findet sich bei vielen SS-Ärzten, aber Mengele brauchte beides, Anklage und Wut, um die Dinge auf seine Art zu interpretieren und zu erleben.

Dr. Gerda N. erzählte mir, wie Mengele in einem plötzlichen Wutanfall »diese Ärztin am liebsten erwürgt hätte – er hat ihr tatsächlich die Finger um den Hals gelegt und sie beschuldigt, Patienten schlecht zu behandeln, und geschrien: ›Die werden sterben. Und dann werden wir Deutsche dafür verantwortlich sein!‹« Dr. N. meinte: »Er hat eine Show für uns abgezogen ... Wir sollten glauben, daß die Deutschen sich um die Leute hier ... wirklich kümmerten« – und außerdem, so möchte ich meinen, damit er seine Vorstellung von den Nazi-Tugenden aufrechterhalten konnte.

Dr. N. sprach auch davon, daß Mengele eine Pistole schwang, als er im Häftlingskrankenbau für Frauen in einem Besprechungsraum einer Häftlings-Oberärztin zur Auflage machte, eine große Anzahl ihrer Typhuspatientinnen für die Gaskammer zu selektieren. Doch selbst ohne Pistole in der Hand, meinte sie, habe Mengele jedes Mal, wenn er mit einem Häftlingsarzt ihr Zimmer betrat, diesem metaphorisch eine Waffe an den Kopf gehalten. Er gab seinen Drohungen Ausdruck, direkt oder indirekt, und hielt gleichzeitig größtenteils die Illusion des kollegialen Miteinander aufrecht, weil er zu den Häftlingsärzten höflich war.

Eine Häftlingsärztin sprach von ihrer Qual, daß sie durch Mengele einer Reihe von grausamen Täuschungen erlegen war. Er hatte sie gebeten, eine Liste schwangerer Frauen anzulegen, damit sie Milch erhalten könnten, in bessere Lager kämen und »gesunde Kinder« zur Welt brächten. Trotz einiger Skepsis fertigte sie die verlangte Liste an,

und die Frauen kamen in den H-Block, den »Himmelsblock«, von wo der Weg entweder ins Krematorium oder auf eine Experimentierstation führte. Sie nannte ein Beispiel für Mengeles »teuflische« Art: Eines Tages erschien er an einem jüdischen Feiertag und verkündete: »Heute ist *Tishabb'av* [in Erinnerung an die Zerstörung des 1. und 2. Tempels], wir werden ein Konzert hören.« Es gab ein Konzert, dann einen Zählappell, dann eine riesige Selektion, und sie fragte erbittert: »Warum sollen wir uns Musik anhören, während wir verbrannt werden?«

Mengeles Verhalten sei das Ergebnis sorgfältiger Planung gewesen, betonte sie: »Er muß das schriftlich festgelegt gehabt haben: Musik, Hinsetzen, Zählappell, Krematorium.« All das sei Teil seines »sadistischen Spiels« gewesen, meinte sie, denn »jeder Schritt, den er unternahm, hatte die Tortur als psychologische Grundlage«. Und im Vergleich zu anderen SS-Ärzten sei Mengele »sadistischer . . . raffinierter [gewesen] . . . Er muß sich psychologisch ausgekannt haben.«

Manchmal kam dieser psychologische Sadismus offen zum Vorschein – zum Beispiel als er mit einer jüdischen Frau sprach, die erfolglos um das Leben ihres Vaters flehte (der auch Arzt war), und ihr sagte: »Ihr Vater ist siebzig Jahre alt. Finden Sie nicht, daß er lange genug gelebt hat?« Oder, zu einer kranken Frau: »Waren Sie jemals auf der ›anderen Seite‹? Wie ist es dort? . . . Bald werden Sie es wissen!«⁵² Seine tödliche »Kollegialität« behielt Mengele bis zum Ende bei.

»L'homme double«

Die Häftlingsärzte hatten größte Schwierigkeiten mit Mengeles ebenso ungewöhnlich tiefen wie stark ausgeprägten Widersprüchen – mit seiner offensichtlichen Dopplung. Dr. Adam C. verwies auf »die große Frage, die wir uns gestellt haben: War er ein lebenswürdiger Mensch, gut zu den Kindern, überhaupt gut, den nur seine Leidenschaft für die Forschung zu dem trieb, was er tat? Oder war er ein Ungeheuer, der den Kindern nur eine Rolle vorspielte, um sich besser verbergen und seine Ziele leichter erreichen zu können?« Der ersten Charakterisierung wird wohl kaum ein Häftling zustimmen können, aber auch die zweite ist nicht befriedigend. Dr. C. selbst schien sie beide abzulehnen, wie aus seinem von mir zitierten Satz hervorgeht, in dem er

auf die Unergründlichkeit des Geschehenen verweist (vgl. S. 16). Für Dr. C. war Mengele Quell und Inbegriff dieser Unergründlichkeit, auch wenn er den Begriff auf vieles andere in Auschwitz angewendet wissen wollte.

Dr. Magda V. nannte Mengele eine »gespaltene Persönlichkeit«. Die anderen hatten ihr von seiner Brutalität berichtet, derer sie ihn »ohne Zweifel« für fähig hielt, aber »niemals in meiner Gegenwart«, wie sie hinzufügte. Als sie selbst dann fragte, ob sie nicht vielleicht einen »humanisierenden Effekt« auf Mengele und andere SS-Ärzte gehabt habe, weil »ich alle [Häftlinge und SS-Ärzte] wie Menschen behandelt habe«, brachte sie ein weiteres Prinzip der Dopplung zum Ausdruck: die Bedeutung der Bestätigung des Selbst durch andere.

In seinem quälenden Bemühen, Mengele zu begreifen, verwendete Alexander O. das französische Wort »double«:

»*L'homme double. Le double*, das heißt, er verfügte über all die sentimentalischen Regungen, all die menschlichen Gefühle, Mitleid und so weiter. Aber da war in seiner Psyche eine hermetisch geschlossene Zelle (*une cellule hermetiquement fermée*), undurchdringlich, unzerstörbar, nämlich das Befolgen eines Befehls. Er könnte ins Wasser springen und einen Zigeuner retten, ihn mit Medikamenten versorgen wollen . . . und sobald sie aus dem Wasser sind, schickt er ihn zum LKW und in die Gaskammer.«

Dr. O. erkannte nicht nur die Dopplung an sich, sondern auch die zentrale Rolle, die Mengeles Ideologie bei diesem Prozeß spielte (wenn auch nur in Ansätzen). »Mengele mochte die Zigeuner sehr. Er liebte die Kinder, die ihn ›Onkel Mengele‹ nannten.« Aber er wußte auch, daß der Reichsführer SS den langsamen Tod der Zigeuner befohlen hatte, und Mengele war »die Sorte Mensch . . . die glaubt, daß Befehle ausgeführt werden müssen«. Ohne ein solches Konzept muß jemand wie Teresa W., die Mengeles Anständigkeit kennenlernte, gleichzeitig aber Berichte über seine Experimente und andere Grausamkeiten zu akzeptieren hatte, zu der schmerzlichen Erkenntnis kommen, daß sie ihn »nicht verstehen kann!« Manche Häftlinge entwickelten ihre eigene Rassentheorie, um ihn besser zu verstehen: Es gab zum Beispiel das Gerücht, er sei deshalb netter zu den Zigeunern als zu den anderen gewesen, weil er selbst »von Zigeunern abstammt« – was auf sein dunkles, nichtarisches Erscheinungsbild zurückzuführen war.

Mit großem Einfühlungsvermögen berichtete Eva C., wie die persönliche psychologische Erfahrung als Häftling ihr geholfen habe, Mengele zu verstehen. Häftlinge, so sagte sie, hätten auch begonnen, »sich so zu verhalten . . . eine harte Schale um uns herum [aufzubauen]«. Sie erinnerte sich, jämmerlich schwache Frauen im Krankenzimmer gesehen zu haben, die ihre Arme ausstreckten und baten: »Hilf mir! Hilf mir!«, was ihr »etwas peinlich« gewesen sei, denn sie habe das Gefühl gehabt: »Wir sind hier, um zu sterben. Was soll das heißen, ›Hilf mir‹?« Und dann fügte sie hinzu: »Daß diese Leute ihren Verstand bewahrt hatten [indem sie um Hilfe baten] und ich durchgedreht war . . . ist mir nie in den Sinn gekommen. Wissen Sie, diese ganze [Auschwitz-]Mentalität hatte schon von mir Besitz ergriffen.« Sie hat dann beide, SS-Ärzte und Häftlinge, »einem [Denk-]Prozeß unterworfen – damit ich Mengele verstehen konnte«. Auschwitz war »ein fremder Planet«, dessen Gesetze die Regeln einer normalen menschlichen Gesellschaft ins Gegenteil kehrten: Diesen Gesetzen zufolge »waren wir zum Sterben dort und nicht zum Leben«. Und »um akzeptieren zu können, wo wir waren, mußten wir . . . zu einer anderen Art Mentalität überwechseln, zu einer anderen Form der Einstellung«. SS-Ärzte hätten einen ähnlichen Wechsel zu vollziehen gehabt, der in ihrem Fall allerdings durch das vorherige Eintauchen in die Nazi-Ideologie erleichtert worden sei: »Sie waren gut vorbereitet.« Es gelang Eva C., etwas von dieser mörderischen Dopplung bei den Nazi-Ärzten zu begreifen, weil sie, wenn auch in abgeschwächter und begrenzter Form, bei sich selbst und anderen Häftlingen einen vergleichbaren Prozeß erkannte.

Während alle Nazi-Ärzte in Auschwitz den Prozeß der Dopplung durchmachten, war Mengele etwas Besonderes in der scheinbar extremen Unvereinbarkeit der beiden Komponenten dieses doppelten Selbst mit den außerordentlichen Energien, die er im Rahmen seiner Anpassung zu mobilisieren vermochte. Seine Dopplung wurde noch durch bestimmte psychische Merkmale unterstrichen, wobei ich besonders an drei herausragende Eigenschaften denke: seine schizoiden Neigungen, seine außerordentliche Fähigkeit zur Abstumpfung und seine Impulse für Sadismus und Omnipotenz (die sehr nahe beieinanderliegen). Eva C. verdeutlicht uns dies mit den Worten der Künstlerin, die den Spieß umgedreht hat und Mengele anthropologisch sieht:

»Er sah aus wie Peter Sellers, aber besser. Sein Kopf war wie der einer Katze. An den Schläfen weit auseinander. Er hatte Geheimratsecken, dunkelblonde Haare, braune Augen. Seine Augenbrauen waren wie ein *accent circonflexe*, wie bei einer Katze. In seiner Terminologie würde ich sagen, er hatte einen M-förmigen Mund; eine gerade, kurze, durchschnittliche Nase; eine breite Stirn; einen Fleck auf seinem Ohr, ein flaches rundes Mal auf dem Ohrknorpel . . . Seine Augen waren Peter Sellers' Augen – die Hälfte der Iris war verdeckt. Seine Augen waren tot.«

Diese »toten Augen« sind Teil seines schizoiden Wesens, ebenso wie sein Verhalten, das man gerüchteweise einem »Granatenschock« zuschrieb oder einer Gehirnerschütterung im Krieg. Außerdem passen sie zu C.s Beschreibung, daß er »von einem anderen Planeten zu sein [schien] und gerade in einem Raumschiff angekommen war«.

Mengeles abwesender Zustand findet sich auch in Marek P.s Beschreibung von ihm als einem Mann, der » . . . dir niemals in die Augen sah . . . oder irgendein Zeichen von Freude von sich gab . . . sondern ständig . . . etwas anderes im Kopf zu haben schien, als das, was er gerade tat, selbst wenn er sich mit dir unterhielt«. Ein weiteres Merkmal hierfür ist seine »blitzschnelle Wandlung . . . jovial und aufmerksam . . . und dann, in Sekundenschnelle, wurde er zynisch und brutal«.

Bei einem schizoiden Menschen erwartet man ein gerüttelt Maß an psychischer Abgestumpftheit, bei Mengele hatte sie jedoch extreme Ausmaße angenommen. Dr. Lottie M. meinte: »Das Bemerkenswerteste war, daß ihm jegliche innere Regung abging, er hatte kein Gefühl für das Entsetzen, dessen Teil er war.« Auch habe er »in seiner Verachtung für alle« niemals jemanden als »*Person* gesehen . . . mit Ausnahme der Ärzte«. Und so schien er »ohne persönliche Bindung« zu sein. »Er hatte gleichgültige Augen«, sagte Dr. O., »gleichgültig gegenüber dem Schmerz.« Und Teresa W. meinte: »Sein Gesicht zeigte keinerlei Gefühl.« Und die Gerüchte über seine Impotenz – ob zutreffend oder nicht –, dieser Eindruck, daß er sich »nichts aus Frauen machte«, reflektierten die allgemeine Auffassung, daß er menschlicher Empfindungen nicht fähig war.

Sadismus heißt Freude am Schmerz des anderen, und wir haben bei Mengele viel von dieser Neigung gefunden. Selbst seine Art, sich zu kleiden und aufzutreten, konnte in dieser Umgebung als Sadismus

empfundene werden. Doch auch Narzißmus finden wir bei ihm. Man hat den Eindruck, daß sowohl sein Sadismus wie sein Narzißmus mit seinem Drang zur Omnipotenz verbunden waren, zur absoluten Kontrolle seiner Umgebung – dieser Kontrolle über Leben und Tod, über die ein SS-Arzt in Auschwitz verfügte. Tatsächlich kann man die Bedeutung des gesamten Lagermilieus in der Aktivierung all dieser Merkmale – schizoide Neigungen, Abstumpfung und der Sadismus-Omnipotenz-Kombination – nicht genug herausstreichen. Einige Fachleute aus Häftlingskreisen haben betont, daß – wäre Auschwitz nicht gewesen – Mengele sicherlich eine erfolgreiche akademische Laufbahn eingeschlagen hätte. »In gewöhnlichen Zeiten wäre er ein leicht sadistischer deutscher Professor geworden«, meinte Dr. Magda V.

Mengeles Verhalten – vor allem seine Fähigkeit, ohne jegliches Gefühl für das Opfer diesem Schmerzen zuzufügen – muß im Zusammenhang mit seiner ideologischen Verstrickung gesehen werden. Anders als die meisten SS-Ärzte sah Mengele sein Leben tatsächlich im Dienste einer höheren Vision. Zweifellos hielt er sich für einen Nazi-Revolutionär, einen Mann mit der kühnen Aufgabe, zunächst sein eigenes Volk und schließlich die Menschheit zu erneuern. Er und andere unterschieden sich von früheren Revolutionären durch ihre Berufung auf die Biologie: *Mengele war das Paradebeispiel des biologisch orientierten Nazi-Revolutionärs*. Er gehörte zu den Vorreitern der noblen Mission, für die Mut und Grausamkeit (oder »Härte«, wie die Nazis es nannten) ihren Feinden gegenüber als persönliche Tugenden galten. Für einen Mann wie Mengele war die ideologische Mission Rechtfertigung für alles andere.

Deshalb konnte ihn Dr. V. »den absolut überzeugtesten Nazi unter ihnen« nennen, und Dr. Lottie M. einen »wahrhaft gläubigen Intellektuellen«, der sich über die Blödsinnigkeit des SS-Personals aufregen und gleichzeitig »an absurde [rassistische] Theorien glauben konnte«. Eva C. meinte, er sei »gleich nach Hitler der Überzeugteste« gewesen, und Dr. O. nannte ihn »Hitlers Roboter«.

Mengele war, wie sein Freund Dr. B. ständig betonte, extremer Antisemit. Für ihn waren die Juden hochbegabte Leute, die mit den arischen Deutschen einen Kampf auf Leben und Tod führten. Sein Antisemitismus gehörte zum großen Gebiet des ideologischen Rassismus. Dr. B. sagte es ganz klar, daß »... Mengele voll überzeugt war,

daß die Vernichtung der Juden eine Voraussetzung für die Gesundung der Welt ist, und Deutschlands«. Und Dr. Jacob R. sah ihn als einen SS-Mystiker, der geglaubt habe, daß mit der Auslöschung der Juden der Sieg von selber käme.

Mengeles Antisemitismus war durchschlagend und direkt. Bei den SS-Ärzten äußerte er sich abfällig über die zu gute Versorgung der Häftlinge in »eurem Judensanatorium«. Dr. Magda V. meinte: »Ich glaube, er hat uns richtig gehaßt, behandelte Juden wie Labortiere – eben nicht als Menschen«, denn »in seinen Augen waren wir tatsächlich biologisch minderwertig.«

Ideologen wie Mengele erscheinen als »kalte Zyniker«, weil sie im Dienste eines »höheren Ziels« die Schmerzen anderer nicht fühlen. Aus dem gleichen Grund können sie auch sehr pragmatische Züge haben, was sicherlich auf Mengele zutrifft; auch persönlichem Ehrgeiz steht der ideologische Fanatismus nicht im Wege. Mengele mag »ein guter Soldat« gewesen sein, jemand, der »keinen falschen Ehrgeiz innerhalb der SS« (Dr. B.) hatte, wir wissen aber, daß er einen großen ideologischen Ehrgeiz entwickelte und von dem überwältigenden Wunsch getrieben wurde, als großer Wissenschaftler anerkannt zu werden.

Nur wenige würden Dr. Nyiszlis Feststellungen bestreiten, der von »so viel Zynismus« und »so viel Bösem« bei Mengele sprach und ihn als »kriminellen Arzt« bezeichnete.⁵³ Doch Zynismus und Kriminalität, Abstumpfung und Omnipotenz – all das hatte mit dem zu tun, was viel zu viele Menschen damals in Deutschland und anderswo als zwingende, ja erhebende Vision der Zukunft erlebten.

Das vollkommene Auschwitz-Selbst: Arzt–Mörder–Forscher

Mehr als jeder andere SS-Arzt hat sich Josef Mengele in Auschwitz verwirklicht. Dort fand er sich in seinem Element, fand Anwendungsmöglichkeiten für seine Begabungen – was potentiell vorhanden gewesen war, konnte hier faktisch sein. Intelligent, ohne ein intellektueller Riese zu sein, fand Mengele in Auschwitz ein Ausmaß an Ausdruck und Anerkennung, *das sein Talent überstieg*. Die allumfassende Dimension des Lagers traf sich mit seinen psychischen Voraussetzungen und weltanschaulichen Überzeugungen und brachte eine einzig-

artig kompakte Version des Auschwitz-Selbst als Arzt-Mörder-Forscher hervor.

Mengele ergriff und maximierte die omnipotente Autorität des SS-Arztes in Auschwitz. Es gelang ihm, diese Omnipotenz mächtig und glatt zu entfalten, weil seine mitgebrachten Eigenschaften und Überzeugungen sich so glänzend einfügten. Mengele war »der richtige Mann zur richtigen Zeit am richtigen Ort«. Durch diese Synchronisation all seiner Fähigkeiten wurden seine Energie und sein Ehrgeiz stimuliert. Dem entspricht der Kommentar eines (bereits zitierten) Häftlings, daß »er immer wie ein Mann wirkte, . . . der seine Arbeit tut und sie gut macht und nicht den geringsten Zweifel an ihr hat«. Oder wie Dr. Jan W. meinte: »Das war sein ganz großes Ding, sein Auschwitz, und er hat es gern getan.«

Wie atypisch er für einen SS-Lagerarzt auch sein mochte, Mengele wurde zum Spiritus rector von Auschwitz, zu dem, der am besten harmonierte, zu einem Beispiel für andere. Deshalb war er es, den Wirths und Weber (trotz seiner Konflikte mit ersterem) zu Delmottes Mentor bestimmten; er war der Mann, der diesen widerstrebenden Doktor vom Wert und der Notwendigkeit der Selektionen überzeugen konnte. Und deshalb konnte er Dr. B. helfen, sich an Auschwitz zu gewöhnen, und ihm trotz ihrer ideologischen und charakterlichen Unterschiede eine »Inspiration« sein.

Vor allem war Mengele in der Lage, seine Weltanschauung und seine medizinischen Energien so miteinander zu verknüpfen, daß er dem gesamten Auschwitzer Tötungsprozeß eine »Logik« verleihen konnte. Für diesen Ort, der große Energien in ihm freisetzte, war Mengele »maßgeschneidert«. Und andere SS-Ärzte ebenso wie bis zu einem gewissen Grade auch Häftlinge konnten nicht anders, als diese Auschwitz-»Logik« nachzuempfinden. Für Mengele selbst galt diese Logik selbstverständlich auch dann, wenn er bei bestimmten Vorgehensweisen Einwände hatte (wie bei der Vernichtung der polnischen Intelligenz oder der Auslöschung des Zigeunerlagers). Denn diese Einwände basierten auf dem *Ideal* einer Nazi-Vision, dem Auschwitz für ihn entsprechen sollte (offenbar betrachtete er die beiden genannten Gruppen als essentiell »arisch«). Seine ideologische Hingabe und Disziplin waren so umfassend, daß selbst seine Einwände gegen einzelne Aspekte der übergreifenden Nazi-Auschwitz-Vision niemals seine

Treue und Ergebenheit dem Ganzen gegenüber geschmälert hätten, sondern sie möglicherweise noch intensivierten. In seinem brutalen Aufspüren der für das Krematorium bestimmten Zigeunerkinder, jener Kinder, die er mit soviel Zuneigung überhäuft hatte, zeigt sich nicht nur sein Befehlsgehorsam, sondern auch seine Loyalität gegenüber einer höheren Wahrheit, wobei er kleinere Irrtümer unter der Flagge dieser Wahrheit in Kauf nahm. Die von ihm verbreitete Auschwitz-Logik hatte mit der Überzeugung von seiner Aufgabe an diesem Ort zu tun, und es war eine »medizinische« Logik.

Diese Überzeugung wiederum war eine Manifestation seines Talents zur Dopplung, das mit seinen schizoiden Tendenzen und seiner Neigung zu abgestumpfter Distanziertheit zusammenhing – ein Talent, das in der Institution Auschwitz einen besonders guten Nährboden fand. Es gab also einen sich gegenseitig verstärkenden Prozeß – einen *Circulus vitiosus* – bei seinem Hang zur Dopplung, einmal den Bedarf danach in Auschwitz und zum anderen seine tatkräftige Bekundung dieser Dopplung. Dr. Tadeusz S.' Charakterisierung von ihm als dem »perfekten SS-Mann« könnte also durchaus erweitert werden zum »perfekten Auschwitz-SS-Anwalt und Arzt-Mentor«. Mengele konnte zum Auschwitz-Pedanten *per se* werden, weil seine Handlungen die Quintessenz des Lagers so deutlich artikulierten.

Und gerade die besondere Vitalität, die Mengele in Auschwitz erlangte, bezeichnete Dr. B. als sein »absolut festgefügtes Lebensprinzip« – ein Lebensprinzip, das omnipotent-sadistische Impulse von seltener Intensität enthielt, denen er in Auschwitz nur allzu freien Lauf lassen konnte. Wie stark seine Selbstversunkenheit und das Brüten in seinen »toten Augen« auch sein mochten, Mengele war vermutlich der lebendigste Nazi-Arzt in Auschwitz. Indem er von Mengele als einem Arzt, der »Gott spielte« und dann in einer Umkehrung dieses Bildes von »Gott, der Arzt spielte« sprach, rührte ein Häftlingsarzt an Mengeles Empfindung, die Verkörperung eines großen geistigen Prinzips zu sein, die Inkarnation einer sakralen Nazi-Gottheit – ob sie nun eine ideologische Zukunftsvision war oder der Führer selbst.

Dieser Dämonisierungsprozeß, in Gang gesetzt durch das, was Mengele in Auschwitz war, hilft uns, seine Aura zu verstehen, seine Bedeutung für die Menschen in Auschwitz und für uns selbst in unserer Zeit. Jetzt kehren wir zur Mengele-Legende zurück: zu der Vorstellung von Mengele als einer bösen Gottheit. Wenn Hochhuth von seiner Mengele-Figur behauptet, daß sie »einen Menschen offenbar nur spielte«, dann versucht er, den Nationalsozialismus durch die Konstruktion einer Figur zu simplifizieren, die so böse ist, daß sie der Kategorie der menschlichen Wesen nicht länger zugerechnet werden kann. Ein solches Exemplar destilliert und klärt das Böse, und wir wissen, daß Mengele sich für die Rolle qualifizierte. Aber selbst er zeigte zu viele Facetten menschlichen Verhaltens, um ihn in der legendären Rolle zu belassen und »auf weitere Versuche [zu verzichten, seine] menschenähnlichen Züge auszuloten«. ⁵⁴ Ich habe meine Zurückweisung dieser Legende – auch wenn sie klärend wirken kann – dargelegt, weil es mir um eine Prüfung von Motivationen und Verhalten ging. Ich kehre nur deshalb zur Legende zurück, weil ich mich noch mehr mit Mengeles Funktion als idealer Kandidat für einen solchen Kult der dämonischen Persönlichkeit befassen wollte.

Es gab in Auschwitz Momente, in denen Häftlingsärzte Mengele seinen Status als Arzt absprachen: »Er war ein Monstrum, Punkt, keinen Deut mehr Arzt als sonstwas«, sagte Dr. Abraham C., »... ein Monstrum ... von dem nur Böses und Unheil kommen konnte.«

Eine Überlebende vermittelte etwas von seiner Aura, als sie sagte: »Er repräsentiert das, was es [Auschwitz] für uns repräsentiert.« Das heißt, Mengele *ist* Auschwitz. Eine andere nannte ihn »so furchtbar«, daß er »wie eine Abstraktion« gewirkt habe. Um seine Bedeutung zu erklären, las sie mir eine Kurzgeschichte vor, die sie, basierend auf einer Kindheitserinnerung, geschrieben hatte und in der es um ihren erfolglosen Versuch geht, als kleines Mädchen jenen Buben zu beschwichtigen und zufriedenzustellen, der sie und andere jüdische Kinder ständig terrorisierte. Schließlich sagte sie: »Mengele wurde gefürchtet ... und bewundert. Wir versuchten, ihn zufriedenzustellen, ... fast wie man [jemanden] verführt.« Mengeles omnipotenter Stil produzierte also Terror und Bewunderung, die ideale Kombina-

tion für eine Legende, aus der sich der einzelne allein nur sehr schwer befreien kann.

Zu Mengeles Aura kam der Mythos seiner Flucht. Es lief das falsche Gerücht um, er habe sich bei der Befreiung des Lagers eine Fleckfieberansteckung zugezogen, und »während seiner Genesung ist er entflohen«.⁵⁵ Tatsächlich verließ er das Lager vor der Befreiung, aber der Mythos folgte ihm an jene Plätze, wo man glaubte, ihn nachher noch einmal gesehen zu haben – nach Ravensbrück, nach Dachau, in ein kleines Lager in der Tschechoslowakei – wie genau oder ungenau solche Identifizierungen auch sein mochten. Die Fluchtlegende wird verstärkt durch seine offenkundige Verachtung der Staatsgewalt nach dem Krieg – und der Justiz, denn er lebte jahrelang in seinem Haus bei Günzburg, geschützt von lokalen Größen und durch den Einfluß seiner Familie. Sie wird verstärkt durch seinen Aufenthalt in Südamerika, wo er unter verschiedenen Namen an verschiedenen Orten als Arzt praktizierte und gerade rechtzeitig verschwand, bevor er von Argentinien an die Bundesrepublik Deutschland ausgeliefert werden konnte; wo er Diktatoren (wie dem deutschstämmigen General Alfredo Stroessner von Paraguay) bei Fragen der Auslöschung der indianischen Bevölkerung als Berater diente; durch sein Überlisten einer jungen israelischen Geheimagentin, die ihn zu verführen suchte, um ihn dann entweder in Tod oder Gefangenschaft zu locken, und die selbst ermordet aufgefunden wurde; durch Gerüchte über den schwunghaften Drogenhandel, den er und andere Nazis in Südamerika aufgezogen hätten, sowie durch verschiedene Berichte von Leuten, die ihn in Paraguay getroffen und gesprochen hatten – Berichte, die von seinem weiterhin bestehenden Einfluß in Deutschland sprachen und davon, daß er seine Memoiren schreibe, in denen er sein Leben und seine Taten darlegen und rechtfertigen wolle. Wie diese Mischung aus Wahrheit, Übertreibung und Lüge auch zusammengesetzt sein mochte – die Legende wuchs.

Für viele Überlebende repräsentierte Mengele so sehr das Böse von Auschwitz, daß ihr Leben nur durch seine Gefangennahme und sein Gerichtsverfahren wieder Bedeutung erlangen konnte. »Ich würde gerne so lange leben, bis ich ihn vor Gericht gesehen habe, dann kann ich sterben«, formulierte es ein ehemaliger Häftlingsarzt. »Ein Mensch sollte wissen . . . man sollte ihm sagen, daß seine Taten

böse sind, denn schließlich gibt es nicht nur eine himmlische Gerechtigkeit, sondern auch eine irdische Justiz« – womit er versuchte, durch die Legende hindurch an den Menschen heranzukommen. Der Zwilling Simon J. war sehr direkt: »Ich wünsche mir einen guten Platz in der ersten Reihe, wo ich dem Prozeß zusehen kann, [denn] ich fürchte mich absolut vor ihm . . . Für mich ist er der Schlüssel für meine Angst vor allem Deutschen.« Und dann kam er zum springenden Punkt: »Ich wäre so daran interessiert, die Details zu hören und seine Metamorphose von Gott dem Allmächtigen in einen ganz gewöhnlichen Menschen zu erleben.« Ein weiterer Überlebender hätte Mengele gebraucht, um wirklich zu begreifen, daß »dies [alles] stattfand«. Danach hoffte er dann, »Frieden mit sich selbst« machen zu können.

Der Wunsch nach einem Gerichtsverfahren hatte also sowohl mit der Legende wie mit dem Menschen Mengele zu tun: eine Verurteilung Mengeles bedeutete die Wiederherstellung eines gerechten Kosmos – sie wäre ein Weg zur Überwindung der großen »Wunde in der Ordnung des Seins« gewesen, wie Martin Buber Auschwitz genannt hat. Außerdem hätte eine solche Verurteilung die Enttheiligung einer schrecklichen Gottheit bedeutet: Denn dieser Gott wäre dann nicht nur menschlich geworden, sondern anfällig für Wahrheit und Vergeltung. Viele Überlebende litten unter einer Hilflosigkeit, die ihr Menschsein fast gänzlich verschüttet hatte – und erst mit Mengeles Verurteilung würden sie von seiner Kontrolle befreit sein, könnte ihre Vitalität zurückkehren, könnten sie sich lebendig fühlen. Einige dieser Überlebenden, die sich nach seiner Bedeutung für sie persönlich fragten, wollten über den Mann hinausdenken. Dr. Henri Q., für den Mengele »ein schrecklicher Mann« war, und »der Name, den man in Auschwitz am meisten hörte«, warnte mich davor, mich auf ihn zu konzentrieren, denn man müsse Auschwitz als »kollektives Unternehmen« sehen. Auch ein anderer Häftlingsarzt meinte: »Da gibt's nicht nur den einen Mengele. Sie sind alle irgendwo Mengeles – alle Ärzte.« Mengele, als *Beispiel* für das »medizinische Auschwitz«, sollte uns demnach nicht dazu dienen, das weit umfassendere Böse des Konzentrationslagers Auschwitz außer acht zu lassen, sondern uns helfen, es zu entschlüsseln.

Andere Überlebende verwiesen auf die Figur des Dorf in der Fernsehserie »Holocaust«⁵⁶: ein intelligenter Karrieremensch, der in

der SS aufsteigt, bis er zu einer Schlüsselfigur bei der Planung der Judenauslöschung wird. Mengele sei wie Dorf »sehr cool« und »proper« gewesen, sagte Dr. Lottie M., »ein hübscher Junge«. Dr. Magda V. war verblüfft über seine Ähnlichkeit mit den Nazi-Ärzten. »Er war kein Monstrum, wissen Sie – das war keiner von ihnen [den Nazi-Ärzten]« – sondern einfach ein fehlbares und korrumpierbares menschliches Wesen. Mengele habe dem Bild am meisten entsprochen, aber »ich glaube, sie [die Nazi-Ärzte] waren alle Dorfs«, meinte sie.

Wenn man in diesem glaubwürdigen fiktiven Charakter Mengele und andere Nazi-Ärzte wiedererkannte, so verstärkte das seine Metamorphose von Gottheit zu Mensch; Mengele konnte als ein Mann mit Manövrierfähigkeiten gesehen werden, dessen Ehrgeiz angestachelt worden war und der das Tötungsprojekt, dem er so effektiv diente, der Gesundheitsfürsorge zuordnete.

Die Enthüllungen über sein Nachkriegsleben in Deutschland und Südamerika, die 1985, als seine sterblichen Überreste entdeckt wurden, zur Verbreitung kamen, haben an der vorliegenden Beurteilung eigentlich nichts geändert.⁵⁷ Von seinem Sohn, der geboren wurde, als Mengele in Auschwitz war, und von einigen anderen Leuten, die ihm Zuflucht gewährten, erhalten wir das Bild eines fliehenden Mannes, der zunächst manipulativ und erfolgreich einer Verfolgung entgeht, mit den Jahren allerdings immer einsamer wird, verzweifelnd, verängstigt, die Juden fürchtend, die ihn »jagen«, manchmal selbstmörderisch. Seinen Status von Auschwitz gab es nicht mehr. Statt der absoluten Kontrolle über andere hatte er so gut wie keinerlei Kontrolle mehr über sein eigenes Schicksal. Er blieb ein ideologischer Fanatiker, was nicht überrascht; doch je öfter er sich in seinen Tagebüchern in Phrasen über Wissenschaft und Religion ergeht, desto mehr wird er zur ideologischen Karikatur einer Karikatur. Doch war er auch der Zärtlichkeit fähig: gegenüber seinem Sohn, der ihn als Zwölfjähriger einmal als den »allernettesten Onkel« kennenlernte, gegenüber der Witwe seines Bruders, die in einer »Liebesheirat« (wie sein Sohn sagte) seine zweite Frau wurde, Jahre später gegenüber einer Haushälterin, die er bat, mit ihm zu leben, was diese aber ablehnte, weil er sie nicht heiraten wollte, und schließlich gegenüber einem Haufen Straßenköter, mit denen er gern beisammen war und die er medizinisch und chirurgisch versorgte.

Es hieß, er sei 1979 beim Schwimmen an einem Herzanfall gestorben und in Brasilien unter falschem Namen begraben worden. Seine Identifizierung wurde anhand des Skeletts und der Zähne vorgenommen. Und diesmal wurde seine Leiche seziert statt der Leichen seiner Opfer in Auschwitz.

Doch diese Lösung erwies sich für viele Überlebende von Auschwitz als psychisch unbefriedigend. Es war ihr Bedürfnis, ihn verhaftet und vor Gericht gestellt zu sehen, seine Bekenntnisse zu hören, *ihn ihrer* Gnade und Barmherzigkeit ausgeliefert zu sehen. Und da das nicht möglich war, weigerten sich viele, zu glauben, daß die Knochen aus dem Grab in Brasilien die Überreste Josef Mengeles seien. Kurz nach dieser Identifizierung sagte mir eine Frau, die von Mengeles Zwillingforschung in Auschwitz betroffen gewesen war, sie könne einfach nicht verstehen, daß diese arrogante, anmaßende Gestalt, die sie in Auschwitz gekannt hatte, eine solche »Persönlichkeitsveränderung« durchgemacht habe und in Brasilien zu einem verängstigten Einsiedler geworden sei. Was sie meinte, war, daß ihr und anderen das Erlebnis dieser »Metamorphose« von böser Gottheit zu bösem menschlichem Wesen vorenthalten worden war. Aber schließlich haben wir doch die Geschichte einer Metamorphose – nämlich die eines seiner Macht für das Böse beraubten Mannes, der zuerst geistig und physisch langsam zerfällt und dann sichtbar und schnell als Leichnam. Mit der Zeit wird diese Metamorphose sich unvermeidlich in den Köpfen der Überlebenden und anderer festsetzen.

Die vielen Seiten Mengeles, die er in Auschwitz zeigte, waren ebenso Teil seiner Legende wie Wurzel seiner Entheiligung. Im Lager war er der Ideologe mit Vision, ein effizient mörderischer Funktionär, »Wissenschaftler« und sogar »Professor«, ein Innovateur auf verschiedenen Gebieten, emsiger Karrieremensch (wie Dorf) und, mehr als alles andere, ein Arzt, der zum Mörder wurde. Er offenbart sich selbst als Mensch und nicht als Dämon, ein Mann, dessen facettenreiche Harmonie mit Auschwitz uns Einblick gibt – und uns vor ihr innehalten läßt – in die menschliche Fähigkeit, Heilen in Töten zu verwandeln.

18. Der Konflikt von Heilen und Töten: Eduard Wirths

»Oft und oft klagte mir Wirths, daß er diese von ihm verlangten Tötungen mit seinem ärztlichen Gewissen nicht vereinbaren könne und sehr darunter litte.«

Hermann Langbein

Eduard Wirths hat den Auschwitz-Konflikt, das Paradoxon von Heilen und Töten, auf die wohl direkteste und extremste Weise gelebt. Dieser Mann hatte einen glänzenden Ruf als Arzt, wurde von Häftlingen, die das beurteilen konnten, als »freundlich«, »gewissenhaft«, »höflich« und »ehrlich« eingestuft, und doch war er es, der das Selektionssystem des Lagers aufbaute, das medikalisierte Töten organisierte und den gesamten Prozeß während der zwei Jahre des großen Massenmordens überwachte. Wegen dieser Dichotomie war er einer der wenigen Ärzte in Auschwitz, die man nicht nur als kriminell bezeichnete, sondern auch als eine »tragische Figur«. Hermann Langbein, der politische Häftling, der ihm sowohl in Dachau wie in Auschwitz als Sekretär diente, hielt ihn für den einzigen Nazi-Arzt, der nicht der allgemeinen Lagerkorruption erlag und sich nicht bereicherte. Langbein hatte bereits bei ihrer ersten Begegnung in Dachau den Eindruck gehabt, daß Wirths sich von den anderen SS-Ärzten völlig unterschied.¹

Auch die Geschichte seines Todes unterschied sich von der anderer – nicht durch die Umstände (viele Nazi-Ärzte brachten sich ums Leben), sondern durch das, was sich unmittelbar vorher abspielte. Hermann Langbein berichtet:

»Wirths wurde von den Engländern verhaftet. Colonel Draper, der ihn verhörte, beschrieb mir Jahre später, was folgte: Er ließ sich Wirths vorführen, reichte ihm die Hand und sagte: ›Nun habe ich dem Menschen die Hand gegeben, der als leitender Arzt von Auschwitz die Verantwortung für den Tod von vier Millionen Menschen trägt. Morgen werde ich Sie darüber verhören. Denken Sie während der Nacht über Ihre Verantwortung nach, schauen Sie auf Ihre Hände.‹

In dieser Nacht hat sich Wirths erhängt. Er wurde abgeschnitten, bevor der Tod eingetreten war, und starb erst einige Tage später, am 20. September 1945.«²

Aus zahlreichen Quellen erhielt ich Zugang zu Dr. Wirths: Ich sprach mit zweien seiner nächsten Verwandten, mit SS-Ärzten, die ihn in Auschwitz gekannt hatten, sowie mit ehemaligen Häftlingen und Häftlingsärzten, die dort mit ihm zu tun gehabt hatten; mir standen seine Schriften zur Verfügung, und zwar hauptsächlich seine Briefe, die er an seine Frau und andere Familienmitglieder schrieb, die verzweifelte autobiographische Apologie, die er kurz vor seinem Tod verfaßte, sowie viele SS- und Gerichtsunterlagen. Weitere wichtige Informationen erhielt ich aus den Büchern von Hermann Langbein und aus meinen Gesprächen mit ihm.

Vor einiger Zeit gab es einen holländischen Dokumentarfilm über das Leben des Standortarztes und seine Handlungen in Auschwitz. Dieser Film ging davon aus, daß Eduard Wirths für ein Verstehen des Konzentrationslagers Auschwitz und das Nazi-Denken überhaupt eine Schlüsselfigur darstellt.³ Wirths ist der sprichwörtliche »gute Mensch«, der zur führenden Figur in einem Projekt des beispiellos Bösen wird.

Hintergrund

Eduard Wirths wurde 1909 in einem Dorf in der Nähe von Würzburg als ältester von drei Söhnen geboren. Sein Vater, Steinmetz von Beruf, hatte sich einen gutgehenden kleinen Betrieb aufgebaut und war in seiner Gegend ein bekannter und geachteter Mann. Im Ersten Weltkrieg diente der Vater als Sanitäter und kam depressiv und mit pazifistischen Neigungen nach Hause, die sich sicherlich im »making doctors of us all« [sic!] wiederfinden, wie es einer seiner Söhne ausdrückte. (Auch dieser Sohn ist Arzt, und der dritte wäre es wahrscheinlich auch geworden, wäre er nicht als Kind an Krebs gestorben.) Der strenge, verehrte Vater hatte aufgeklärte Ansichten, in der Familie herrschte eine Atmosphäre von Humanismus und demokratischem Sozialismus.

Es war Eduard, der durch des Vaters Einfluß der Genaueste, der Gehorsamste, der ungewöhnlich Gewissenhafte und Verlässliche

wurde. Er rauchte nicht, trank keinen Alkohol, und man beschreibt ihn als einfühlsam und sanft im Umgang mit anderen.

Eduard war stets ein guter Schüler, ein guter Student und wurde offenbar ein guter Arzt, der sich bei einem bekannten Professor für Frauenheilkunde noch zusätzliches Fachwissen aneignete. Obwohl chirurgisch begabt, entschied er sich für die praktische Arbeit als Landarzt in der Nähe seines Geburtsorts, sicherlich auch deshalb, weil er nach der Eheschließung mit der ersten und einzigen Freundin seines Lebens eine Familie zu ernähren hatte.

Als Student hatten ihn nationalistische und völkische Ideen angezogen, 1933 trat er in die Partei und die SA ein und bewarb sich ein Jahr später um die Mitgliedschaft in der SS. Als eifriger und idealistischer Nationalsozialist meldete er sich freiwillig zum Dienst im Thüringischen Landesamt für Rassenwesen in Weimar, denn, wie er in einem SS-Formular 1936 schrieb: »Ich bin selbst auf dem Gebiet der Erbgesundheit und Rassenhygiene stärkstens interessiert.« Außerdem schrieb er von seiner »Liebe zu den der SS gestellten biologischen Aufgaben«. Er war als Katholik erzogen worden und hatte sich zunächst auch immer als solcher bezeichnet, später allerdings ordnete er sich der von den Nazis bevorzugten Kategorie »ggl.« (gottgläubig) zu.⁴

Gegen Ende der dreißiger Jahre begann Wirths, seine Zeit aufzuteilen zwischen seiner Landpraxis (wo er, wie ihm nachgesagt wird, so gewissenhaft war, seine Instrumente persönlich zu sterilisieren), staatlichen medizinischen Aufgaben (nahe am Regime), medizinischer Arbeit mit volksdeutschen Übersiedlern aus den östlichen Gebieten und dem Militärdienst, für den er sich freiwillig gemeldet hatte. 1939 trat er der Waffen-SS bei. Er diente in Norwegen und an der russischen Front, bis er im April 1942 wegen einer Herzerkrankung und möglicher anderer gesundheitlicher Schwierigkeiten für frontuntauglich erklärt wurde.

Wirths' Einstellung zu den Juden muß widersprüchlich gewesen sein. Seine Familie war nicht antisemitisch, und er hatte nicht nur jüdische Patienten, sondern behandelte sie auch noch weiter, als dies arischen Ärzten schon längst verboten war. Da es in seiner Gegend keine jüdischen Ärzte gab, kamen die Patienten nachts in sein Sprechzimmer geschlichen, manchmal sogar mit Verletzungen, die die Nazis ihnen beigebracht hatten. Gleichzeitig vertrat er eindeutig die anti-

semitische Weltanschauung der Nazis, glaubte, »daß die Juden eine Gefahr für Deutschland sind« und behielt seinen *ideologischen* Antisemitismus anscheinend bis zu seinem Tod bei.⁵

Standortarzt von Auschwitz

Wirths verbrachte eine kurze Zeit in Dachau und Neuengamme, bevor er im September 1942 nach Auschwitz versetzt wurde. Vermutlich wurde er wegen seines hervorragenden Rufs zum Chefarzt ernannt, weil seine Vorgänger es nicht vermocht hatten, die hartnäckigen Ausbrüche von Fleckfieber einzudämmen, von denen auch das SS-Personal mehr und mehr betroffen wurde. »Selbst Lolling gab zu – was er nicht gerne tat –, daß W. der beste Arzt aller K. L. war«, schrieb Rudolf Höss in einer Beurteilung, die er »im Krakauer Gefängnis angefertigt hat«.⁶ Wirths' medizinische Humanität – seine ordentliche Behandlung der Häftlinge und seine Besorgtheit um sie – war sicherlich *nicht* ein Grund für die Betrauung mit diesem Posten, sie hat aber den Häftlingen sehr viel bedeutet, wie Langbein mir sagte.

Wirths wurde den in ihn gesetzten Erwartungen gerecht; durch großangelegte Desinfektionen und mit Hilfe der Häftlingsärzte, die die Erkrankten erfaßten, isolierten und behandelten, gelang es ihm, das Fleckfieber unter Kontrolle zu bekommen. Er verbesserte die Bedingungen in den Krankenbauten, erweiterte die Befugnisse der polnischen Ärzte, die bereits seit einiger Zeit in Auschwitz waren, und begann, die mit den Transporten ankommenden jüdischen Ärzte in ihren Berufen arbeiten zu lassen. All das entsprach der SS-Politik, in Auschwitz ein Arbeitskräftelager zu führen, und Hermann Langbein gelang es, Wirths mit medizinischen Begründungen zu Maßnahmen zu bewegen, die halfen, Leben zu retten.⁷

Er überzeugte ihn zum Beispiel, daß die Phenol-Tötungen die effektive Fleckfieberbekämpfung unmöglich machten, da sich betroffene Häftlinge vor dem Krankenbau fürchteten, ihre Erkrankung nicht meldeten und ständig weiter übertrugen. Wirths, nachdem er schließlich Langbeins Meinung teilte, ließ daraufhin die beiden Hauptverantwortlichen für die Phenol-Injektionen, SS-Arzt Entress und SDG Klehr, vom Häftlingskrankenbau versetzen.⁸

Wirths beschützte Häftlingsärzte und andere Häftlinge, die

medizinische Arbeit leisteten. Bei einer Begebenheit herrschte er die berühmte Aufseherin Irma Grese, die einen im Krankenbau beschäftigten Häftling schlug, an: »Schlagen Sie nicht meine Leute!« Und als eine Blockälteste von Block 10 ihre Mithäftlinge schlug, ließ Wirths sie ablösen. Allerdings hatte er »... Hemmungen, [die Ärztin] Dr. Brewda zu ihrer Nachfolgerin zu bestimmen, da sie Jüdin war. So ordnete er kurzerhand an, daß keine Blockälteste eingesetzt und die stellvertretende Blockälteste der leitenden Ärztin – also Dr. Brewda – unterstellt wurde.«⁹

Wirths setzte seine medizinische Autorität auch noch anderweitig ein, um Leben zu retten. Bei Standgerichten der Gestapo in Auschwitz wirkte er häufig als Gutachter, bestätigte die medizinischen Qualifikationen des Angeklagten und erklärte, dessen Arbeitskraft würde gebraucht. Damit versuchte er, den Häftling ins Lager zu bekommen und vor der »Schwarzen Wand«, dem Ort der Erschießungen, zu bewahren. Außerdem gab er psychiatrische Gutachten ab, die demselben Zweck dienten.

Wirklich wohl fühlte sich Wirths nur dann, wenn er mit tatsächlichen medizinischen Problemen zu tun hatte. Rudolf Höss erinnerte sich: »W. lag im ständigen Krieg mit der Bauleitung, weil er ständig auf die Verbesserung und Neuerrichtung der hygienischen Einrichtungen drängte und bei ihm bekannt werdenden Fehlern unnachlässig nicht eher ruhte, bis diese beseitigt waren.« Er hatte sich sehr für den Bau eines SS-Lazarets engagiert. In seinem kurz nach dem Krieg entstandenen »Bericht« schreibt Hermann Langbein: »Wirths hat sich in den letzten Monaten vor allem damit beschäftigt, ein SS-Lazarett hier einzurichten. Das ist sein Stolz. In den nächsten Wochen soll es eröffnet werden, Pohl und Lolling kommen zur Feier, und er rechnet damit, an diesem Tag zum Sturmbannführer befördert zu werden« – was die ganze Illusion des Heilungsanspruchs nur noch greller beleuchtet.¹⁰

Eine Aura moralischen Skrupels umgab Wirths; er und seine Familie waren die einzigen, die sich bei ihrer Ernährung auf die zuge teilten Lebensmittelmarken beschränkten; er kämpfte gegen die allgemeine Brutalität und gegen wahllose Häftlingsmißhandlungen durch kriminelle Lageraufseher und wandte sich den politischen Häftlingen wie Langbein zu, bei denen er jene Art von Integrität spürte, die er respektierte. Über diese Beziehungen schreibt Langbein: »Weder Beleh-

rungen noch Warnungen konnten auf die Dauer verhindern, daß sich ein täglicher Arbeitskontakt zu einer menschlichen Beziehung vertiefte . . . Die Beziehung zwischen Wirths und mit bildet keine einsame Ausnahme.« Und weiter zitiert er Eugen Kogon: »Am ehesten glückte der Versuch [einen SS-Offizier zu beeinflussen] mit einer bestimmten Art von SS-Ärzten.« Vergleichbare Situationen hat es in Buchenwald und Mauthausen gegeben.¹¹ Hierzu schien es eines SS-Arztes zu bedürfen, der noch über einen Rest von medizinischer Humanität verfügte, der offiziellen SS-Befürwortung einer gewissen medizinischen Versorgung zur Erhaltung des Arbeitsheers, eines Häftlingssekretärs, der intelligent, zuverlässig, moralisch oder ideologisch verpflichtet war (häufig Kommunist) sowie kultureller (deutscher) Gemeinsamkeiten der beiden Männer. Außerdem festigte sich die Beziehung zwischen Chefarzt und Sekretär durch die gemeinsame bürokratische Arbeit.

Wirths' Konflikte und sein Charakter machten ihn anfällig für den Einfluß einer »starken Persönlichkeit« (Dr. Tadeusz S.) wie Hermann Langbein, der sein Verhältnis zu Wirths unermüdlich dazu nutzte, die Häftlingssituation im allgemeinen und die des kommunistischen Untergrunds (im Lager) im besonderen zu verbessern. Diese Beziehung machte es Wirths möglich, von sich selbst ein menschliches Bild aufrechtzuerhalten. Langbein und andere Häftlinge (wie zum Beispiel Karl Lill, der sich nach dem Krieg daran erinnerte) waren Wirths und seiner Frau offenbar ausreichend verbunden, um sie in Auschwitz während der Zeit, als die Familie dort lebte, zu besuchen, und mit zweien ihrer kleinen Kinder »Reitpferdchen« zu spielen. Trotz ihrer so unterschiedlichen Situation teilten Wirths und Langbein vielleicht das Gefühl, in dieser todesgesättigten Umgebung einen Kampf kämpfen zu müssen.¹²

Wirths' emotionale Konflikte waren den Häftlingen um ihn herum ebensoklar wie sein zeitweiliger intensiver Wunsch, das Lager zu verlassen. Langbein und andere haben ihn dann verschiedentlich davon abzuhalten versucht; er habe doch so viel Gutes für die Häftlinge getan und niemand wisse, was nach ihm käme. Diese Bemühungen kulminierten darin, daß Wirths 1943 zu Weihnachten eine von einem Häftling in »Zierschrift« gemalte Karte erhielt, »auf der stand, daß 93 000 Gefangene seinem Wirken ihr Leben zu verdanken hätten;

ferner ein Zitat Grillparzers: »Ein Menschenleben, ach, es ist so wenig, ein Menschenschicksal aber ist so viel.« Denn: »Dem Einfluß der mörderischen Atmosphäre, die Auschwitz ausstrahlte, konnte auch er sich nicht entziehen. Ich spürte, daß er mutlos werden könnte.« Und mit dieser Karte hoffte man ihn zu »ermutigen«. Seine Überlegungen, die ihn »auf die Zahl geführt« hatten, beschreibt Langbein so: »Wäre die Sterblichkeit im Jahr 1943 so hoch geblieben wie im Sommer 1942, bevor Wirths nach Auschwitz kam, so wären 93 000 Tote mehr zu registrieren gewesen. Diese freilich recht theoretische Berechnung tat spürbar ihre Wirkung.«¹³

Doch auch die Beziehung zwischen Wirths und Langbein gehört zum Paradoxon von Auschwitz, anwendbar auf alle relativ menschlichen Beziehungen zwischen Häftlingen (auch Häftlingsärzten) und der SS: Sie halfen, viele Menschenleben zu retten, und sie halfen dem SS-Arzt, sich an seine zentrale Funktion innerhalb der Todesfabrik zu gewöhnen.

Erinnerungen der Häftlingsärzte

Die meisten Häftlingsärzte und andere Häftlinge, die mit Wirths zu tun hatten, erinnerten sich positiv an ihn, wobei einige ihm direkt ihr Leben verdankten. Dr. Tadeusz S. zum Beispiel gab zu, daß seine Meinung zu Wirths von »persönlichen Gefühlen« beeinflußt sei, da der Standortarzt ihn zweimal gerettet habe, und zwar einmal vor dem Strafbunker, der gewöhnlich den Tod bedeutet habe. Er charakterisierte ihn zutreffend als »sehr intellektuell . . . höchst kultiviert . . . anders als die anderen SS-Leute, die primitiv waren, aber . . . ein Nazi-Ideologe . . . dem die Methode mit der Gaskammer nicht gefiel . . . der wollte, daß die Nazis gewinnen, aber nicht auf diese Weise . . . Sicherlich ein Nazi im Geiste, aber kein grausamer.«

Dr. Wanda J., von Wirths an führender Stelle in Block 10 eingesetzt, war dankbar für seine Rückendeckung und seinen Schutz, denn »mit allem, um was ich ihn bat, war er einverstanden«. Diese Protektion hatte sie vor dem Bunker bewahrt und es ihr außerdem ermöglicht, eine Reihe junger Frauen dadurch zu retten, daß sie sie in ihrem Block als »Dienstboten« einsetzte. Ihre Beurteilung des Standortarztes war deshalb ambivalent:

»Er war ein Nazi . . . von Kopf bis Fuß [und auch] ein Verbrecher . . . weil er Frauen . . . und Männer für das Gas bestimmte.« Aber er hatte ihr Leben gerettet. »Ich muß sagen, daß er sich mir gegenüber wie ein Gentleman benommen hat.«

Ein anderer Häftlingsarzt wußte, daß Wirths »aus einer anständigen Familie mit gewissen moralischen Grundsätzen« kam. Er berichtete, man habe Wirths den Spitznamen »Dr. Unblutig« gegeben, nach dem Markenzeichen eines Hühneraugenpflasters, das einen alten, weißhaarigen Doktor zeigte, der statt des Chirurgenmessers dieses Pflaster anpries. Der Spitzname hätte bedeuten können, daß jemand tötete, ohne Blut an seinen Händen zu haben, doch meinte der Häftlingsarzt, die Bezeichnung habe eher Wirths' persönlicher Milde und seinen konstruktiven Bemühungen in einer »blutigen« Umgebung gegolten.

Wirths unterhielt freundschaftliche Beziehungen zu mehreren Häftlingen. Dr. Tadeusz S. erzählte, daß er einmal mit Unterlagen in Wirths' Büro kam und dieser fortfuhr, Briefe an seine Familie zu diktieren, in denen er seine Sympathie gegenüber den Häftlingen ausdrückte und sein Unglücklichsein über den Krieg: »Er wollte, daß ich das höre.« Dr. S. glaubte, daß Wirths, neben dem Bedürfnis, »gemocht zu werden«, sich bereits über seine persönliche Situation nach der deutschen Niederlage Gedanken machte.

Langbein beschreibt eine Machtumkehr in diesen Beziehungen während des letzten Kriegsjahres. Im Sommer 1944 hatte die Widerstandsbewegung des Lagers im Londoner Rundfunk eine Sendung lanciert, in der wurden »Namen mit genauen Personaldaten von SS-Angehörigen genannt, die im Tötungsapparat Schlüsselstellungen bekleideten. Ihnen wurde die Todesstrafe angedroht.« Da in diesen Tagen Wirths' Frau Geburtstag hatte, besorgten die Häftlinge einen Blumenstrauß in der Gärtnerei, ließen nach einem Foto ein Bild von ihr und den Kindern malen und haben dann »beides durch unseren tschechischen Läufer Emil in ihre Wohnung geschickt«. Auf Wirths' Befragen erklärte ihm Langbein: »»Das Bild soll anzeigen, daß das Todesurteil [das auch gegen ihn und seine Familie ausgesprochen worden war] widerrufen worden ist.« Und »»Ich sage das nicht in meinem Namen.« . . . Wirths soll wissen, daß er es mit einer Organisation zu tun hatte und nicht mit mir allein.« Denn: »»Jetzt bist du unser Werkzeug,

Standortarzt!« Doch über den Wunsch hinaus, ihren Einfluß auf ihn noch zu vergrößern, hatten Langbein und seine Freunde auch den Wunsch, Wirths und seiner Familie das Leben zu retten.¹⁴

Gegen Ende des Jahres 1944 oder Anfang 1945 ließ Karl Lill – ein tschechischer Kommunist, der gemeinsam mit Langbein bei Wirths als Sekretär diente – dem Standortarzt eine schriftliche Nachricht zukommen (später hat er Wirths' Vater in einem Brief darüber berichtet), worin er ihn bat, den Plan der Politischen Abteilung zu vereiteln, sämtliche Häftlinge zu töten. (Von diesem Plan hatten Lill und andere nicht nur gehört, es gab ihn tatsächlich.) Wiederum in einer Mischung aus Drohung und Mitgefühl erklärte Lill, daß, falls Wirths sich entschied, zu bleiben und zu helfen, dies den Schluß zuließe, es habe in diesem präzedenzlosen Morast einen Mann, einen deutschen Offizier der Waffen-SS gegeben, der sich bis zum Ende wie ein Mensch benahm. Und er bat Wirths inständig, nicht zu wanken – um seiner selbst, seiner Familie und des Allmächtigen willen. In einem anderen Brief schreibt Lill, daß Wirths ihn bei ihrem letzten Zusammentreffen »mit nassen Augen« gebeten habe, sich der Häftlingsevakuierung anzuschließen, weil er überzeugt gewesen sei, daß Lill, wenn er in Auschwitz verbliebe, von den Russen umgebracht werden würde.¹⁵

Forschungsexperimente

Bei der Beurteilung des Standortarztes durch die Häftlinge kam es aber auf deren persönlichen Gesichtspunkt an, und einige äußerten sich auch sehr kritisch, und zwar besonders zu seinen Forschungsexperimenten. Wirths' großes Interesse galt der Früherkennung des Gebärmutterhalskrebses. Hierzu wurde die damals noch neue Methode der Kolposkopie eingesetzt; nach einer Voruntersuchung wurden bei den Versuchsopfern Essigsäure und ein Jodmittel appliziert. Wenn man bestimmte Veränderungen feststellte (in fraglichen Fällen ging man einfach von einem positiven Befund aus), wurde der Gebärmutterhals chirurgisch entfernt und an das Labor des Wirths-Bruders in Hamburg-Altona gesandt, wo das Gewebe auf karzinogene Veränderungen untersucht wurde. Wirths' Bruder, der sich als Gynäkologe bereits einen Ruf erworben hatte, war an der Arbeit beteiligt und wurde von einigen Häftlingen für den Initiator dieser Versuche gehalten.¹⁶

Für einige Häftlingsärzte trug der Standortarzt die Schuld an der Tötung des Häftlingsarztes Samuel, der – voller Pathos und Arroganz – eng mit Wirths und der SS kollaboriert hatte in der Illusion, sein Leben und das seiner Tochter retten zu können (vgl. S. 287–290). Beide wurden getötet, und besonders Samuels Tod galt vielen als ein Verrat von Wirths, der entweder die Anordnung selbst gegeben oder sich ihr nicht widersetzt hatte. Dr. Jan W. sagte: »Die Liquidierung Samuels sagt etwas über seinen [Wirths'] Charakter aus, denn Samuel hat lange mit ihm [kooperativ] zusammengearbeitet, und er hat Samuels Wissen ausgenutzt.«

Langbein verurteilte Wirths' Fleckfieber-Experimente, die zu zwei Todesfällen führten; tatsächlich war es der Sekretär des Standortarztes, der diese heimliche Begebenheit überhaupt erst bekannt machte (vgl. S. 335 f.).¹⁷

In ihrer Bewertung der gesamten Erfahrung Auschwitz sahen ehemalige Häftlingsärzte den Standortarzt mit der Zeit immer kritischer. Dr. Wanda J. glaubte – obwohl er sie beschützt hatte – er sei »geschickter« gewesen als die anderen SS-Ärzte, er habe nie etwas »mit eigenen Händen getan«, sondern stets andere damit beauftragt. »Er hat niemals selbst operiert . . . tat nie . . . nichts . . . keine Injektionen, nichts.« Und als sie schließlich meinte: »Ich muß Ihnen sagen, daß er wahrscheinlich so schlimm war wie alle anderen«, sagte sie es mit einem zögernden Unterton. Dr. Jan W. allerdings zögerte gar nicht, als er erklärte: »Formell gesehen war Wirths für alles verantwortlich, was [in den medizinischen Abteilungen des Lagers] ab September 1942 bis zum Ende der Existenz dieses Lagers passierte, also muß er ideologisch alles akzeptiert haben, was dort geschah . . . Millionen wurden zerstört.«

Ein »korrekter« Bürokrat

Wirths verfügte über eine Art »Korrektheit« und Zuverlässigkeit, die ihn befähigten, Häftlingen zu helfen und gleichzeitig innerhalb der SS erfolgreich zu sein. Seine Loyalität der Organisation gegenüber stand für andere SS-Mitglieder nie in Zweifel. Ernst B. sah in ihm kaum mehr als einen Repräsentanten der Bürokratie; er hielt sich lieber etwas entfernt von ihm und seinem anstrengenden, fordernden

»Bürokratengeist«. Für Rudolf Höss, der mehr mit ihm zu tun hatte, war er »... ein tüchtiger Arzt mit einem stark ausgeprägten Pflichtgefühl und äußerst gewissenhaft und vorsichtig... Im Umgang mit den Häftlingen war er korrekt und versuchte, ihnen gerecht zu werden. M. E. war er oft zu gutmütig und vor allem zu leichtgläubig... Die Häftlingsärzte bevorzugte er besonders, ja ich hatte oft den Eindruck, daß er sie als Kollegen behandelte.« Doch »W. war sehr kameradschaftlich und war unter den Kameraden auch sehr beliebt. Er half jedem, der zu ihm kam... Alle hatten Vertrauen zu ihm.«¹⁸

Wenn »alle« Vertrauen zu Wirths hatten, dann setzte das voraus, daß dieser die Situation des Konzentrationslagers Auschwitz im großen und ganzen akzeptierte – wie sich auch aus Höss' Kommentar entnehmen läßt, in dem er sagt, Wirths habe sich nie gegen die Verwendung einer Ambulanz als Transportfahrzeug in die Gaskammer ausgesprochen, obwohl er in diesen Dingen »sehr empfindlich« gewesen sei. Wirths selbst benutzte ein Gefährt, das eine weiße Standarte mit rotem Kreuz trug.¹⁹

Diese Akzeptanz zeigt sich auch an einer Bemerkung, die Helmut Wirths mir gegenüber machte, der schrecklich ausgemergelte Leichen vor einem Krankenbau gesehen hatte: »What really bothered me was his [Eduard's] telling me that these were the dead from natural causes.« * Selbstverständlich hatte der Standortarzt bloß gemeint, daß es sich hier nicht um Opfer der Gaskammer oder einer anderen Tötungsmethode gehandelt habe. Indem er aber überhaupt ein Sterben in Auschwitz als »natürlichen Tod« bezeichnen konnte, war er in seiner Identifikation mit dem Lager bereits sehr weit gegangen.

Wirths' ideologischer Antisemitismus verstärkte seine bürokratische Anpassung an Auschwitz. Zwar konnte er jüdischen Häftlingsärzten in größerem Umfang medizinische Arbeit zugestehen, meinte allerdings, es sei »unmöglich« für sie, einen Arier zu behandeln, und sorgte dafür, daß die Krankenhäuser entsprechend organisiert waren. Hier vereinten sich seine Vorstellung von Korrektheit und sein ideologischer Antisemitismus.

Zweifellos hat seine bürokratische Integration auch zu seinen

* »Was mich wirklich störte, war, daß er mir erzählte, diese Leute wären eines natürlichen Todes gestorben.«

Fleckfieber-Experimenten geführt. Er habe sich Wirths' Gedanken- gang wie folgt vorgestellt, sagte mir Langbein: Das Fleckfieber sei immer noch ein Problem für das SS-Personal gewesen; ein neues Medikament oder Serum habe ausprobiert werden sollen; in Auschwitz habe es damals keine Fälle von Fleckfieber gegeben, und »die Juden kamen sowieso ins Gas, an denen konnte man ein Medikament ausprobieren, das für viele Deutsche wichtig werden konnte«. ²⁰

Selektionen

Kernpunkt bei allem waren die Selektionen – für das Lager als Institution, für seinen Standortarzt und für das Verständnis der Widersprüche in Eduard Wirths. Es fällt auf, daß er zunächst strikt gegen die Selektionen und deren Ausführung durch die Ärzte war. Höss notierte seine »Gewissensscrupel« über die »Judenvernichtung«. Langbein schreibt, der Lagerführer Franz Hoffmann habe erklärt: »Wirths war gegen das Selektieren von Häftlingen. Er sagte, daß die Ärzte nicht dazu da sind, Selektionen durchzuführen, sondern für die Kranken.« ²¹

Doch dann war er verhältnismäßig rasch dafür, die Selektionen unter ärztliche Kontrolle zu bringen, nämlich unter seine Kontrolle. Die Vorschrift aus Berlin, daß Selektionen von Ärzten vorzunehmen seien, war – wie vieles andere auch – in Auschwitz größtenteils ignoriert worden. Wirths, der durchsetzte, daß die Vorschriften eingehalten wurden, konnte damit erneut seine Korrektheit unter Beweis stellen. Und, wie Dr. B. betonte, er konsolidierte seine Machtposition als Oberaufseher der Selektionen dadurch, daß er sie nur von Ärzten vornehmen ließ. Wenn man beide Motivationen zu akzeptieren bereit ist, dann muß man auch sagen, daß Wirths' Eintreten für die Selektionen *ein Festhalten am medikalisierten Töten* war. Die Einstellung ähnelt der Haltung bei den direkten Tötungen des »Euthanasie«-Programms: »Die Spritze gehört in die Hand des Arztes.«

Aber: »Wirths hat nicht nur seine Untergebenen damit belastet«, schreibt Hermann Langbein. »Er hat darauf bestanden, daß er selbst so wie jeder andere SS-Arzt turnusweise zum Dienst auf der Rampe eingeteilt werde, und holte seinen Rampendienst nach, wenn er einmal verhindert war, den Plan einzuhalten.« ²² Hier kommt nun der

»menschliche Doktor« Wirths ins Spiel, der nicht wollte, daß »der Lagerführer und dessen Untergebene« die Selektionen vornahmen: »Laß die Spritze in *meiner* Hand sein. Wenn schon getötet werden muß, dann auch durch mich.« Wieder ersetzte die Gewissenhaftigkeit das Gewissen, und das Retten von Menschen wurde mit dem Töten von Menschen assoziiert.

Wirths hatte nicht nur die Kontrolle über die Selektionen, er wurde vielmehr zum verantwortlichen Organisator. Er war es, der mit den SS-Führern beriet, ob die Anzahl der bereits bei der Ankunft für die Gaskammer selektierten Menschen verringert oder vergrößert werden sollte, ob die Selektionen innerhalb des Lagers zahlenmäßig angepaßt werden mußten, um Überbelegung und Seuchengefahren besser in den Griff zu bekommen. Und er war es, der für den direkten Ablauf der Selektionen verantwortlich war, wie zum Beispiel (vermutlich wiederum auf der Basis von Absprachen mit anderen SS-Führern) für die Überlegung, ob, wie und von welchem Alter an Kinder von ihren Müttern getrennt werden sollten und so weiter.

Er hatte zwar nicht Mengeles aufrechte Haltung und dessen Aura, doch war Wirths bei Selektionen eine durchaus beherrschende Figur. Groß, »arisch aussehend«, beschrieb ihn ein Überlebender als »den Bestaussehendsten von allen in seiner Uniform«. Auch Wirths legte Wert auf seine Erscheinung als SS-Offizier, so daß er stets, wie derselbe Überlebende uns sagte, »seine eigene Perfektion im Gegensatz zu dem Gesindel da unten betonte«. ²³

Mit anderen Worten, Wirths' würdevolles, autoritäres Benehmen verlieh den Selektionen eine gewisse Legitimität, ja sogar »Grandeur«.

Eduard Wirths kontrollierte die Selektion, und irgendwann kontrollierte die Selektion ihn. Dr. Tadeusz S. berichtete von einer Begebenheit, bei der er und Langbein bei Wirths intervenierten, nachdem Entress zweitausend jüdische Patienten für die Gaskammer selektiert hatte. Die Patienten seien gesund und könnten gute Arbeit für Deutschland leisten, teilten sie ihm mit. »Wirths war den Tränen nahe« und half Dr. S., zunächst achthundert und schließlich auch noch die letzten zweihundert am Leben zu erhalten. Doch einige Tage später selektierte er zweitausend Häftlinge in einem anderen Lager. Dr. S. meinte dazu: »Das war seine Art der Legitimierung seiner Ar-

beit für seine Vorgesetzten, allerdings nicht bei Langbein und mir, das war sehr typisch . . . für sein Verhalten.« Wirths wehrte sich sehr dagegen, sich selbst als jemanden zu sehen, der an Tötungen teilnahm (und er wollte auch von anderen nicht so gesehen werden). Tatsache ist aber, daß er an Tötungen beteiligt war, weil er die gesamte Tötungsstruktur emsig überwachte.

Was die Selektionen ausdrückten – nämlich Wirths' Teilnahme am Paradoxon von Heilen und Töten und sein Gefangensein in diesem Prozeß – gilt für seine Auschwitz-Erfahrung insgesamt.

Privatleben: Liebesbriefe, Familie und Zuhause

Außer dem oben Gesagten finden sich wichtige Aussagen zu Wirths' psychischen und moralischen *Erfahrungen* dieser Zeit in den Briefen an seine Frau und seinen Vater, in seiner zum Schluß geschriebenen Rechtfertigungsschrift und in den Äußerungen seiner nächsten Familienangehörigen.

Wie die meisten Nazi-Ärzte hatte auch Wirths in Auschwitz Konflikte zu bewältigen, es gelang ihm aber, sich ausreichend an seine Arbeitsbedingungen anzupassen. Als ein gequälter Mann, der das Auschwitzer System des medikalisierten Tötens effizient verwaltete, war er wegen der Intensität seines Konflikts ebenso bemerkenswert wie wegen der mörderischen Bedeutung seiner Arbeit. Seine zweifellos extreme Dopplung hat sich dennoch von der anderer SS-Ärzte unterschieden: In Wirths fand sich nicht so sehr das Auschwitz-Selbst neben dem vormaligen Selbst wie zwei konkurrierende Auschwitz-Selbst. Einerseits war da der überzeugte und loyale Nazi mit seinem Glauben an diese Version des deutschen Staates und der germanischen Rasse, andererseits war da der Verfechter einer menschlichen Medizin und verbesserter Lebensbedingungen für die Häftlinge. Sein Nazi-Selbst verpflichtete ihn zu loyaler Teilnahme am Projekt Auschwitz. Sein humanes Arzt-Selbst machte ihn zum Fürsprecher der Häftlinge. Diese beiden Selbst mußte er voneinander trennen, so verzweifelt er sich auch bemühte, sie miteinander zu vereinbaren. Das Wunder – und das Unglück – liegt nicht darin, daß seine innere Struktur schließlich zusammenbrach, sondern daß sie so lange hielt.

Wirths' seelisches Gleichgewicht hing in außerordentlich ho-

hem Maße von den Bindungen an seine Familie ab, und zwar ganz besonders an seine Frau. Sie und die drei ältesten (damals noch sehr kleinen) Kinder lebten einige Zeit bei ihm in Auschwitz, vermutlich vom Spätherbst 1943 bis zum Oktober 1944. Vor und nach dieser Zeit, während der verbleibenden zweieinhalb Jahre in Auschwitz, schrieb er ihr lange, leidenschaftliche Briefe, beschwörend und oft verzweifelt. Seine Frau und die Kinder – und damit auch den Teil seines Selbst, der mit ihnen verbunden war – stattete er mit absoluter Reinheit und Güte aus. Und an diese Reinheit und Güte klammerte er sich mit der Heftigkeit eines Mannes, der vom Bösen verzehrt wird.

In seinem ersten Brief vom 7. September 1942, dem Tag nach seiner Ankunft in Auschwitz, setzt er seine Liebe und sein Pflichtgefühl für die Familie sogleich in Beziehung zu seiner Arbeit im Lager. Er verweist auf die »übermenschliche Aufgabe«, die er dort zu bewältigen habe, und alles, was er tut, »ist für Dich, mein Leben, mein Herz, für Dich und die Kinder«; er schreibt, daß »nichts unmöglich ist, solange ich Dich, mein Geliebtes, habe«. Er sieht seine Aufgabe in Auschwitz sogar als ein Projekt mit Unsterblichkeitswert, in einem wilden Land, wo so viel getan werden müsse, wo so viel deutscher Geist, deutsche Leistung und deutsche Arbeit gefordert seien. Zwar würde es nicht leicht sein, doch müsse es getan werden »für unsere Kinder, mein Engel, für unsere Kinder«. ²⁴

Wirths bemüht sich, sein anfängliches Entsetzen und seinen Schock zu unterdrücken und beruft sich rasch auf Schicksal und Pflicht. Er assoziiert ihre »ungeheuer große Liebe« mit den »Schutzimpfungen«, für die er verantwortlich ist. ²⁵ Das heißt, ihre gemeinsame Liebe soll ihn gegen das abschirmen, was er in Auschwitz sieht und tut.

Und wenn erst einmal alles vorbei ist, dann will er das ganze Glück ihrer Liebe durch die Erfüllung seiner Aufgabe verdient haben. ²⁶ *Auschwitz wird zu einer erhabenen deutschen Mission im Namen der unbefleckten Reinheit seiner Frau und seiner Kinder, eine unsterbliche Mission im Namen der Zukunft.*

Seine Briefe sind voll von Kosenamen für seine Frau, er nennt sie »Herzliebste«, »Herzalles«, »mein Munkel«, »mein Seelchen«, »Mein geliebtes, treues Traudlseelchen«, »Mein innigstgeliebtes Schätzele Du«. Diese Intensität wird von einem etwas formellen Brief-

stil begleitet (was auch deutsche Leser dieser Briefe so empfinden): Seine zärtlichen Worte sind absolut, doch Stil und Satzbau zeigen Hemmungen. Diese Koseworte sind Begleiterscheinung und Teil seines Kampfes um Kontrolle. Im Sommer 1943 ist ein Hauptthema die Freude auf die Ankunft seiner Familie in Auschwitz. Aus dem Todeslager kommt ein fast scheuer Ton, als er über die Vorbereitungen schreibt, über das Verräumen von Schutt und die Überreste eines alten Kellers und ihr berichtet, »daß seit zwei Tagen in unserem Garten mit einem großen Kommando gearbeitet wird«. Und: »Ich habe jetzt auch einen Architekten gefunden, der mir sehr nette Zeichnungen macht und mir schon manchen guten Vorschlag unterbreitet hat.«²⁷ In späteren Briefen wartet er darauf, daß das Dach gedeckt wird, die Fußböden verlegt, die Fenster eingebaut werden, und auf den Gartenplan. Danach berichtet er im Ton des aufmerksamen bürgerlichen Ehemannes, daß er »2 Quirle, 1 Fleischklopper, 1 Kindertischchen, 4 Stühle dazu, ein Fußbänkchen, ein Schaukelpferd« erstanden hat. Doch meint er, »... mir selber ist dieser Aufwand peinlich ...« – allerdings nicht wegen der Häftlinge, sondern wegen der anderen SS-Ärzte, die sich zu dritt ein Haus teilen müssen.²⁸

Und wenn man liest, »Meine Bitte, den Zaun der Kinder wegen bald zu erstellen ...«,²⁹ dann fragt man sich, wie hoch der Zaun denn werden sollte: gerade so hoch, daß die Kinder beim Haus blieben oder viel höher, damit man von der Auschwitz-Welt da draußen wenig oder nichts zu sehen bekam?

Zartfühlend spricht er von seinem körperlichen Verlangen nach ihr, und nur ein einziges Mal äußert er sich grob: »... den Schädel tät ich ihm einschlagen«, – nämlich dem, der versuchen sollte, ihm sein Haus, sein Glück und seine Lieben zu nehmen. Es ist eindrucksvoll, wie sehr er ihre Beziehung von seiner Auschwitz-Welt trennt, sich zärtlich nach ihrem Befinden erkundigt, sie bittet, ihre gymnastischen Übungen einzuhalten und sich um ihren Zustand sorgt (scheinbar hatte sie nach der Geburt ihres vierten Kindes post-partum eine Depression und sprach vom Sterben).³⁰

Überschwenglich kommentiert der begeisterte Familienvater die Fotos der Kinder, den ersten Zahn bei einem von ihnen und schreibt, daß er für die Gesundheit seiner Schwiegermutter betet. Als ob er die Reinheit der eigenen Familie hervorheben wolle, spricht er von einem

»widerlichen Kerl«, der eine von diesem schwangere Frau nicht heiraten will.³¹

Eine gewisse Spannung wird spürbar, als seine Frau offenbar nicht nach Auschwitz übersiedeln will. Allerdings, so meint er, wäre es wohl unmöglich, »Schmutz und Durcheinander« zu beseitigen, selbst wenn das Haus fertig sei, und zitiert eine ironische Bemerkung seines Freundes Horst Fischer, daß das Haus »wohl erst wenn der Krieg aus sei fertig würde« – was sich als prophetischer Kommentar erweisen sollte.³² Die Tochter meinte später, ihr Vater habe die Mutter, obwohl er sie unbedingt um sich haben wollte, nicht »mit hineinziehen« wollen. Die Auschwitz-Seite ihrer Beziehung war für beide ein Problem, und Frau Wirths hat später gesagt, daß sie jedes Mal von dort weg wollte, wenn sie sah, wie ihr Mann von den Selektionen gequält war, daß sie aber blieb, weil ein Vertrauter sie wissen ließ, ihre Gegenwart sei entscheidend, »wenn Sie ihren Mann retten wollen«.³³ Keiner von beiden wollte eigentlich in Auschwitz sein, wollte auch nicht, daß der andere dort ist. Aber er blieb und sie kam.

Nachdem sie schließlich doch wieder abgereist ist, plaudert er in seinen Briefen von Familienereignissen und -ritualen und viel über seine Hunde, von denen er drei hat. Und als zwei von ihnen erkranken, schreibt er: »Mein kleines Zimmer daheim ist noch immer Krankenlager . . .« Ende November 1944, als die militärische Niederlage immer deutlicher wird, schreibt er ihr von der Gans, die er für sie für Weihnachten mästet, eine »große, fette Gans«.³⁴

Schließlich, im Dezember 1944 und Januar 1945, erhält sie hauptsächlich noch praktische Geschenke von ihm: eine »Dynamotaschenlampe«, deren Benutzung er ihr erklärt, und andere Notausrüstungsgegenstände; allerdings auch eine Flasche Champagner, Öl und schwer zu beschaffende Lebensmittel. Er möchte, daß sie ihm seine Skistiefel schickt.³⁵ (Wollte er Ski fahren oder vor den näherrückenden Alliierten fliehen?)

Obwohl er sich bereits Sorgen um die Zukunft macht, erzählt er dennoch vom ruhigen Silvesteressen im Hause von Richard Baer (Liebehenschels Nachfolger als Kommandant), wo er »eine gute Ananasbowle« getrunken habe. Er fließt über vor Liebe, gleichzeitig steigt seine Besorgnis so, »... daß ich den Allmächtigen nur innig bitten konnte, mir unser Glück . . . zu lassen . . .« Und da die Russen näher-

kommen, ist seine größte Sorge, daß er telefonisch nicht mehr zu ihr durchkommen könne. Jetzt fließen von beiden Seiten Todesvorstellungen in den Dialog ein, als er sie (vermutlich als Reaktion auf ihre depressiven Gedanken) beschwört: »Du darfst wirklich nicht von mir gehen, mein Alles, um Gottes willen . . .«, und hinzufügt, daß er »bald vor Lieb und Sehnsuchtsschmerz vergehen muß«. ³⁶ Während um ihn herum alles zusammenbricht, klammert er sich noch stärker an Gattenliebe und Familienleben, um der Bedrohung begegnen zu können.

In einem Brief von Mitte Januar flüchtet er sich in Bilder von ihrem künftigen Leben in ihrem Haus auf dem Lande. Und während er sich aus seiner Situation hinwegzuträumen scheint, ist sie ihm doch bewußt genug, um unterzutauchen. Am 24. Mai 1945, kurz nach der Kapitulation, spricht er von seiner »größten Schuld« – nicht gegenüber den Opfern von Auschwitz, sondern gegenüber seiner Frau und den Kindern, die er in eine solche Situation gebracht habe. Auschwitz ist zwar vorhanden, aber es wird durch moralische Ignoranz abgewehrt. Und er fragt sich, was er verbrochen hat, er wisse es nicht. Anfang Juli schreibt er ähnliches aus Hamburg: »Ist es eine Sünde, daß ich Dich so liebe . . . und Dein Schicksal um jeden Preis an meins gebunden habe?« In all dem – zumindest in dem, was er ihr schreibt, wird Auschwitz entweder ignoriert oder ist höchstens die Ursache ihres Kummers. In seinem letzten Brief vom 15. Juli 1945 versichert er ihr, daß ihre gemeinsame Liebe seinen Tod, den er jetzt wohl voraussieht, überwinden wird. ³⁷

Auch in Auschwitz hatte ihn seine Familie von allem abgeschirmt. Im Dezember 1944 schrieb er ihr: »Ja wirklich, Süßes, da Du mit den Kinderle bei mir in Auschwitz warst, da war nichts vom Krieg zu spüren!« ³⁸ Wir können davon ausgehen, daß mit diesem »Krieg« auch Auschwitz selbst gemeint war. Wenn die Familienliebe ihn umhüllte, dann brauchte Wirths das Töten nicht zu spüren.

Seine Tochter, deren früheste Erinnerungen aus der Zeit in Auschwitz stammen, erzählte mir, daß er liebevoll mit den Kindern gespielt habe und »always terribly kind to us« * [sic!] gewesen sei. Rückblickend als Erwachsene sprach sie von »these two worlds, his family

* »immer schrecklich nett zu uns«

and this . . . this Tätigkeit . . .« [sic!].* Und: »His family was . . . der eigentliche Punkt, der ihn noch gehalten hat, daß er also nicht schon früher sich umgebracht hat« [sic!]. Natürlich hatten Wirths und seine Frau Probleme, als sie zusammen in Auschwitz waren. Kremer berichtet in seinem Tagebuch von einem »O-stuf Deutsch«, den er zufällig in Prag traf.

»Auf meine Frage kannte er auch O-stuf Wirths gut und trug mir viele Grüße an ihn auf. Er sei, wie er sich ausdrückte, etwas weichlich und habe mit Frau und Kindern allerhand Kummer.«³⁹ Denn da war der ständige Konflikt zwischen seiner Arbeit und seiner Familie, die davon nichts merken sollte. Sicherlich nahm er Auschwitz weniger wahr, wenn seine Familie da war. Andererseits gab es aber sicherlich auch Momente, in denen ihre Gegenwart ihn seine Tötungsfunktion noch deutlicher sehen ließ, selbst wenn es ihm – wie wir gesehen haben – gelang, seine potentiellen Schuldgefühle auf seine Familie zu lenken, und zwar besonders auf seine Frau, weil er ihr einen solchen Ort zumutete.

Mit der Zeit wurde Auschwitz für Wirths zu einer Art Zuhause, sogar ein Zufluchtsort. Nur in Auschwitz konnte er mit seiner Frau und den Kindern zusammensein, zumindest eine Zeitlang; nur dort war jetzt das gemeinsam bewohnte Haus.

Seine häusliche Art behielt er auch bei, wenn er in Auschwitz allein war; so schrieb er seiner Frau traurig vom Tod ihres Hundes Basco: »Er hat arg gelitten, so daß ich ihm Mo.[rphium] gegeben habe. Aber gut ist es doch, daß er eingegangen ist, er hat doch beide Augen blind gehabt zuletzt.«⁴⁰ Wenn man sich fragt, wie es Wirths möglich war, dieses Ereignis zu beschreiben ohne es auch nur irgendwie mit den Selektionen zu verbinden, so lautet die Antwort, daß die »Euthanasie« des Hundes psychologisch eine alternative Quelle moralischer Besorgtheit bot und seine Abstumpfung den Selektionen gegenüber noch verstärkte.

Und ungefähr zwei Wochen vor dem Erscheinen der sowjetischen Truppen bittet er seine Frau, die sich offenbar über Einsamkeit beklagt hatte, nach der »Offensive« wieder zu ihm nach Auschwitz zu kommen.⁴¹ Auch seinem Bruder Helmut hatte er in diesem Sinne ge-

* »diesen beiden Welten, seine Familie und diese . . . diese Tätigkeit«

schrieben, da es in Auschwitz sicherer sei als in Hamburg. Geographisch und militärisch war diese Behauptung sicher nicht falsch, das psychologische Thema hierbei ist allerdings des Täters Gefühl von Zuflucht an dem Ort, wo er die absolute Macht über Leben und Tod hat.

Vater und jüngerer Bruder

Auch andere Familienmitglieder, besonders der Vater und sein jüngerer Bruder, waren für Wirths im Zusammenhang mit Auschwitz von großer Bedeutung. Der Bruder traf ihn in Berlin, kurz nach seiner Ankunft in Auschwitz, und erinnerte sich, daß Eduard sagte, er habe solch schreckliche, solch unvorstellbare Dinge gesehen: »... ich geh nie wieder nach Hause, ich kann meinen Kindern nicht mehr in die Augen sehen.« Er berichtete von schrecklichen Bildern Tausender Leichen in flachen Gruben, erzählte aber zu diesem Zeitpunkt nichts von den Selektionen.

Wir wissen, daß Helmut Wirths später nach Auschwitz fuhr, um mit seinem Bruder an der Krebsforschung zu arbeiten. Eduard wollte seine Hilfe bei dieser Arbeit, allerdings betonte Helmut später (vielleicht auch zu seiner eigenen Rechtfertigung), daß er weniger aus dem Grunde hingegangen sei, als um seinem Bruder zur Seite zu stehen: »I knew of his immense misery« [sic!]*, und »Ich persönlich bin der Meinung, daß da ... nicht wegen der Sache [der Forschungsarbeit], der hat einfach einen Menschen gebraucht, ... der ihm helfen sollte, nicht. Ich habe ihn anfangs bewundert, ich hätte es nie gekonnt. Bei mir hätte es eine Katastrophe gegeben. Ich wäre Amok gelaufen.«

Wegen der Selektionen hatten sie eine schmerzliche Auseinandersetzung. Eduard hatte Helmut gebeten, ihn zur Rampe zu begleiten, in der offensichtlichen Absicht, ihm den ganzen Umfang des Schreckens zu zeigen. Helmut, der inzwischen wußte, was sich dort abspielte, sagte, er wolle es nicht sehen. Da aber er selbst und der Vater Eduard gedrängt hatten, zu bleiben und zu sehen, was er Gutes ausrichten könne, habe dieser nun äußerst verärgert gesagt: »Du sagst mir, ich soll hier sein, und zwar jeden Tag; und du gehst noch nicht einmal mit, um eine [Selektion] anzuschauen.« Später habe er (laut

* »Ich wußte, daß er äußerst unglücklich war.«

Helmut) gesagt, er habe ihn ja nicht wirklich mitnehmen, sondern nur sehen wollen, wie er auf die Bitte reagiert. Eine verwirrende Auseinandersetzung dieser Art mag durchaus stattgefunden haben, obwohl zweifellos auch vieles andere noch gesagt wurde. Man erhält nicht den Eindruck, daß Eduard entschlossen war, zu gehen, sondern eher, daß er seinem Vater und Bruder gegenüber fast gereizt die negative Seite seiner Ambivalenz über diese Stationierung betonte und dadurch das Problem Auschwitz auf psychologisches Familien-Terrain verlagern konnte.

Helmut, der eigentlich zwei Wochen hatte bleiben wollen, reiste nach einigen Tagen wieder ab, weil das Lager ihn so empörte. Er habe Ärger mit einem SS-Offizier abends im Kasino bekommen, erzählte er, als der ihn fragte, was er denn von »unserer Sommerfrische« halte, und er ihm entgegnet habe, er solle sich schämen, so etwas zu sagen. Eduard hätte die Situation wieder beruhigt und seinen Bruder kurz danach gebeten, das Lager wieder zu verlassen.

Helmut bestätigte, daß er und sein Vater Eduard gedrängt hätten, dort zu bleiben, weil sie glaubten, er hätte den Leuten dadurch helfen können – »but it was theoretical« [sic!] *, fügte er bedauernd hinzu, denn dieser Rat habe die konkreten Schrecken von Auschwitz nicht in Betracht gezogen.

Daß der Vater Eduard geraten hatte, in Auschwitz zu bleiben, war zweifellos von großem Gewicht. Wir wissen, daß er eine anspruchsvolle, doch respektierte patriarchalische Figur war und daß Eduard als Ältester fast immer gehorchte und den schmalen Pfad der Tugend beschritt. Der Vater, der Eduard zunächst in Dachau und dann in Auschwitz besucht hatte, beschrieb diese Besuche später auf eine unsichere und defensive Weise. Er erinnerte sich an Häftlinge, die »halb frei« zu sein schienen, an zwei jüdische junge Frauen, die im Büro seines Sohnes arbeiteten und die »fröhlich« gewesen seien sowie an Häftlinge, die morgens singend davonmarschierten und abends singend zurückkehrten. Erst später habe er herausgefunden, daß sie singen *mußten*. Selbst nachdem er die Wahrheit größtenteils wußte, habe er seinem Sohn erklärt, daß es keinen Platz auf der Welt gebe, wo er soviel Gutes tun könne wie in Auschwitz: »Halte durch.« ⁴²

* »doch das war theoretisch«

Was immer sie hofften, daß er Gutes zu tun vermöchte, und was immer ihre eigene Beziehung zur Nazi-Ideologie war, Eduard Wirths' Bruder und Vater waren in der gleichen deutschen Hingabe an Pflichterfüllung und Gehorsam gefangen wie Eduard selbst. Ihr Rat war der Familiensegen für sein Verbleiben in Auschwitz und gleichzeitig der Grund für eine weitere Verstärkung der moralischen Verdrängung, von der wir bereits gesprochen haben: Die Angelegenheit wurde zu einer Familienentscheidung, zu einer Frage der häuslichen Wertbegriffe und des häuslichen Gehorsams – und weniger eine Auseinandersetzung mit dem Massenmorden von Auschwitz.

Moralischer Kreuzzug: Rechtschaffenheit und Kompromiß

Wichtig für Wirths' Anpassung an Auschwitz war sein Gefühl, auf einem fortgesetzten moralischen Kreuzzug zu sein. Dieser Kreuzzug hatte vielleicht ein amorphes Ziel – die Veränderung der primitiven Lager durch »deutsche Arbeit« –, bewegte sich aber stets im Rahmen von Krieg und Überleben. Konkreter und für ihn innerlich glaubwürdiger war der Kreuzzug, wenn er ihn um »medizinische Menschlichkeit« führte. In seiner Rechtfertigungsschrift spricht er vom »Beginn meines schweren Kampfes« gegen Krankheit und Fleckfieber epidemien und von seiner Entscheidung für eine bessere medizinische Versorgung der Häftlinge, wie zum Beispiel durch ordentliche Krankenberichte, die die tatsächliche Situation in Auschwitz schilderten, durch Erweiterungen der medizinischen Einrichtungen allgemein, durch bessere Ausrüstung und mehr Medikamente, durch den Einsatz einer Abteilung jüdischer Häftlingsärzte und den Austausch brutaler krimineller Häftlinge [als Aufsichtspersonal] gegen die anständigen »Politischen« wie durch die Beendigung der tödlichen Phenol-Injektionen in den Häftlingskrankenbauten und eine Verringerung der Selektionen dort, was die Todesrate im Lager deutlich sinken ließ. Die häufige Gegnerschaft der Kommandantur vertiefte die Bedeutung seines Kreuzzugs ebenso wie das Zauberwort »Arbeitskräfte«, das er in den Kampf geworfen hatte. In seiner Rechtfertigungsschrift geht er sogar so weit zu sagen: »Ich sah aber auch immer wieder einen Fingerzeig von oben, ich sollte und mußte weiterkämpfen.« Und: »Es ist sicher nicht überheblich, wenn ich heute ausspreche, daß es wohl

mein Verdienst ist, wenn in Europa heute Juden überhaupt noch am Leben sind.«⁴³

Einer der Gründe, warum Wirths dies glauben konnte, war, daß *sein Gefühl* – wie Höss und auch andere sehr wohl wußten – sich gegen die Massentötung der von ihm überwachten Juden auflehnte. Am 29. November 1944 schrieb er an seine Frau, wie wunderbar es sei, daß er nicht länger gezwungen wäre, diese schreckliche Arbeit zu tun, weil es sie nicht mehr gäbe.* Im Briefwechsel mit seinen Eltern korrigiert er den Eindruck des Vaters, er, Eduard, sei für alle Veränderungen verantwortlich gewesen: »Das Einzige, was ich für mich dabei buchen könnte, wäre vielleicht, daß ich den Stein insofern ins Rollen gebracht habe, als ich bei jeder nur sich bietenden Gelegenheit . . . auf das Unmenschliche, Unmögliche und wirklich Unwürdige des ganzen Verfahrens [hingewiesen habe] . . . um den Leuten zu zeigen, was sie unserem ganzen Volke damit aufgebürdet haben . . ., dazu noch in der Zeit eines so furchtbaren Krieges.«⁴⁴ Diese Einstellung war mit den Nazi-Vorstellungen von Opposition ebenso vereinbar wie mit seinen eigenen Loyalitäten. Und seinen Kreuzzug konnte er immer noch als Kampf für Familie und Zukunft sehen – im Namen seines »anständigen Selbst«.

Es war also ein Kreuzzug für die akzeptierbaren Normen innerhalb der Nazi-Bewegung. Und das konnte solche Kleinigkeiten einschließen wie das Versprechen an einen seiner Leute (wie Wirths in einem Brief an seine Frau schrieb), daß dieser, wenn er einen Kursus, zu dem er fuhr, erfolgreich abschloß, zwei Wochen Sonderurlaub erhielte; gleichzeitig teilte er ihr mit, daß dieser Mann auf seiner Reise Wolle besorgen – im Krieg eine wichtige Ware – und sie ihr bringen würde.⁴⁵ (Für Auschwitz wohl kaum ein Vergehen, aber es läßt den Schluß zu, daß Wirths vielleicht bereit war, seine Rechtschaffenheit ein wenig zu beugen, um ihr eine Freude zu machen.)

Seine Überzeugung, sich auf einem moralischen Kreuzzug zu befinden, vertiefte sich durch seine Auseinandersetzungen mit Grabner und der Auschwitzer Gestapo. Er konnte ihre Korruption anprangern

* Zu diesem Zeitpunkt, als die russischen Truppen im Anmarsch und die meisten Juden bereits getötet waren, entschloß man sich, wegen der möglichen Schließung des Lagers keine großen Selektionen mehr durchzuführen.

und ihre »Illegalitäten«, wenn sie sie mordeten und die Morde seiner Abteilung aufhalsen. In Auschwitz brauchte er für seinen Kreuzzug gegen Grabner möglicherweise sogar ein gewisses Maß an Courage, darüber hinaus aber hatte das Ganze den ungeheuren psychologischen Wert, daß Wirths mit Grabner ein Symbol des Bösen bekämpfen konnte.

Wirths' Mischung aus Rechtschaffenheit und Kompromißbereitschaft ließen ihn sich in Auschwitz relativ wohl fühlen. Von Anfang an glaubte er, »... es gibt nur eins, den geraden Weg« gegen die Korruption des Konzentrationslagers Auschwitz. Für sich selbst, das wußte er, hatte er »ja nichts verlangt«, und er weidete sich an seinem Freund Horst Fischer, der »meinte, wenn ich das hier nicht geschaffen hätte, wäre Auschwitz längst nicht mehr das, was es jetzt ist«. ⁴⁶

Doch ist es Wirths, der sich über Fischers Rechtschaffenheit beklagt: »... er ist ja so'n anständiger und lieber Kerl, aber er meckert zu viel, ... und macht mir dadurch die Arbeit nicht gerade leichter« – statt »diplomatisch« zu sein, auch wenn »man seinen geraden Weg einhalten muß«. Wirths' Entwicklung seines Auschwitz-Selbst ermöglichte ihm die Anpassung an das Lager, sich »daran zu gewöhnen«, wie Helmut es ausdrückte. Die Rechtschaffenheit dieses Auschwitz-Selbst behielt Wirths bei; zum Beispiel protestierte er im Januar 1945 – als die Russen im Anmarsch waren – dagegen, daß die aus ihren Unterkünften ausgebombten Krankenschwestern im Offiziersklub untergebracht wurden: »Die Nähe der Männer dort ist gar nicht gut.« ⁴⁷

Als er sich nach Kriegsende versteckt hielt, nahm sein Kreuzzug die Form der Suche nach seiner Familie an, für die er Verwandte und Freunde mobilisierte. Und als er zu begreifen begann, daß er, der Flüchtige, die größte Last für seine Familie war (mit der Zukunftsaussicht Verhaftung, Verhandlung, Verurteilung und Tod), wurde sein Freitod zum letzten Akt seines Kreuzzugs.

Ein loyaler Nazi

Was immer seine Konflikte in Verbindung mit diesem Kreuzzug gewesen sein mögen, Wirths hat nie aufgehört, ein respektierter Arzt und eine führende Persönlichkeit in der SS-Subkultur von Auschwitz zu sein.

In einem Brief an seine Frau vom 27. November 1944 sprudelt er vor Freude, daß 599 Männer für ihre »Tapferkeit«⁴⁸ mit dem Eisernen Kreuz belohnt werden – und bezieht sich dabei auf den Aufstand des Sonderkommandos, bei dem ein Krematorium angezündet und eine Handgranate in eine Gruppe von SS-Leuten geworfen worden war; die Revolte wurde von SS-Truppen rasch niedergeschlagen, und ihre Tapferkeit hatte darin bestanden, jeden abzuschlachten, der auch nur annähernd der Teilnahme verdächtig war.⁴⁹ Seine Briefe sind angefüllt mit Gesellschaftsnachrichten: ein Abendessen im Führerhaus für die Abteilungsleiter, wo jedem eine halbe Wildente serviert wurde; eine Jagd Anfang Januar 1945, bei der er sechs Hasen erlegte, von denen er einen behalten durfte (»... das bekommst Du, mein Alles, morgen«); eine Weihnachtsfeier 1944, bei der ein begabter Unteroffizier der SS »Als Knäblein klein an der Mutter Brust« sang und der Nikolaus ihm scherzhaft »keinen Orden [verlieh], sondern eine Leberwurst schenkte« (der gute Doktor war also wichtig genug, daß man ihn auch zum Ziel eines liebevollen Scherzes machen konnte); und ein Mittag- und Abendessen im Hause Baer, jenes Kommandanten, mit dem er sich gut verstand – so gut, daß er bei dessen Eheschwierigkeiten zum Vermittler wurde.⁵⁰

Tatsächlich blieb er bis zum Schluß ein überzeugter Nazi. »Er ist nie Antisemit gewesen«, sagte sein Bruder Helmut. »Er war nur ... wurde der Meinung seiner Zeit, daß die Juden eine Gefahr für Deutschland sind. Wie die Propaganda.« Wirths unterstützte Hitlers Warnung des Jahres 1939, daß die Juden, falls sie einen Krieg begännen, selbst zerstört würden, nicht aber Deutschland, und meinte von den im Sommer 1944 ankommenden ungarischen Juden, sie seien die Schlimmsten und die Erbärmlichsten. Helmut erklärte weiter, daß Eduard an den Nationalsozialismus geglaubt habe, jedoch überzeugt gewesen sei, Hitler wisse nichts von den Judentötungen und er, Eduard, müsse versuchen, zum Führer zu gehen, und ihm alles zu erzählen: »*Er kann* von diesen Dingen nichts wissen!« Und bis zum Ende habe er Hitler für einen »guten Menschen« gehalten: »Er glaubte immer noch, es könnte gutgehen ... daß der Krieg nicht verloren wäre.«

Wirths hatte Langbein einmal einen Plan für die Erweiterung des Lagers Auschwitz »nach dem Sieg« gezeigt. Langbein sagte mir,

Wirths habe die Niederlage des Nationalsozialismus gefürchtet, ob-
schon er mehr als jeder andere dessen wahres Gesicht in Auschwitz
kennengelernt hatte. Wirths habe sich an die Ahnungslosigkeit des
Führers geklammert, weil er diesen Gedanken vermutlich gebraucht
habe, um seine Anhängerschaft an die nationalsozialistische Bewe-
gung vor sich selbst zu rechtfertigen. Als Langbein in seinem letzten
Gespräch mit Wirths meinte, »Der Krieg ist endgültig verloren, Herr
Doktor.«, sagte Wirths: »Das ist ja entsetzlich.« Und auf Langbeins
»Das ist gut, Herr Doktor.«, entgegnete er: »Wie können Sie das sa-
gen! Sie sind doch auch ein Deutscher.«⁵¹

In seiner Rechtfertigungsschrift übertrieb Wirths seine Isolie-
rung innerhalb der Lagerhierarchie und das Ausmaß, in dem er sich
»schließlich . . . in die Krankheit« flüchtete. Zweifellos wurden die
Probleme, die er mit Herz und Nieren hatte, durch den Streß und die
Konflikte von Auschwitz intensiviert, und wir wissen, daß die Zwistig-
keiten mit anderen SS-Offizieren ihn dazu bewegten, Höss um seine
Versetzung zu bitten, obwohl er andererseits keine wirklichen An-
strengungen in dieser Richtung unternahm.⁵² Seine spätere Behaup-
tung: »Noch im November wurde ich angeklagt, der polnischen
Widerstandsbewegung Beistand zu leisten«, enthält als einziges Körn-
chen Wahrheit die Tatsache, daß er mit Polen zusammengearbeitet
und sie unterstützt hatte, von denen er annehmen konnte oder wußte,
daß sie zum Widerstand gehörten. Wahrscheinlich stimmt es sogar,
wenn er behauptet, daß die Gestapo ihn der »Zersetzung der Wider-
standskraft des Volkes« bezichtigte, als er schließlich der Meinung
war, die deutsche Armee könne nicht länger durchhalten. Aber auch
Karl Brandt hatte sich so geäußert, diese Meinung war zum Schluß
auch für »anständige Nazis« durchaus typisch.⁵³

Auch wenn er sich nach der Kapitulation versteckte, hielt
Wirths dennoch bis zum Schluß an seiner Pflicht fest, lange nachdem
andere (wie Mengele) geflohen waren. Und so konnte er am 13. Ja-
nuar 1945 (als Verteidigung gegen Anschuldigungen durch Grabner)
zutreffenderweise an seine Frau schreiben, daß er immer nur seine
Pflicht getan habe und niemals etwas, das dem widersprach, was man
von ihm erwartete.⁵⁴

Über seinen inneren Kreuzzug und seine Nazi-Loyalitäten hin-
aus war Wirths' Anpassung an Auschwitz von seinem Gefühl be-

stimmt, als Arzt zu handeln. Die Vorstellung des heilenden Arztes half ihm, sein eigenes tatsächliches Morden und das der anderen Ärzte leugnen zu können. Für dieses Morden war die »Lagerführung« zuständig: »In gewissen Zeitabständen erschien dann die Lagerführung und ließ die Kranken und Schwachen aus dem Lager bringen, um sie mit Giftgas zu töten«, schrieb er in seiner Apologie. Zur Untermauerung dieser Lüge aktivierte er das Paradox von Heilen und Töten mit auserlesener Genauigkeit: »Es war wahnsinnig, daß man die Menschen, die man durch die Bemühungen und Kunst der Ärzte [womit er nicht die Häftlingsärzte meinte] gerettet hatte, die durch die Behandlung, Kostverbesserung, Körperpflege usw. auf dem Weg der Besserung waren, nun gewaltsam tötete.«⁵⁵ Weil der Teil in ihm, der Arzt war, sich gegen diesen Prozeß wehrte, sah er sich selbst als Kämpfer gegen das Töten, obwohl er derjenige war, der es inszenierte.

Und so konnte er dann erklären: »Ich bemühte mich, meinem christlichen und ärztlichen Gewissen entsprechend den kranken Gefangenen zu helfen.« Und: »... stellte ich mich auf den Standpunkt, daß ich auch in Auschwitz nur als Arzt eingesetzt sei und nicht gegen mein Gewissen handeln könne.«⁵⁶ Während diese absurden Behauptungen zum Teil Ausdruck seiner Verzweiflung unmittelbar nach dem Krieg sind, reflektieren sie ebenso das tatsächliche Selbstbild eines Mannes, der davon ausging, für die Bewahrung seines medizinischen Gewissens gekämpft zu haben.

Kein Wunder also, daß er am 23. Juli 1943 ganz aufgeregt an seine Frau geschrieben hatte: »Ja denke mal, ich habe ein ganz neues Entlausungsmittel erst ausgedacht, und schon an 500 Menschen ausprobiert und zwar mit dem allerbesten und vor allen Dingen mit 100-igem Erfolg ... und dann hoffe ich einen so großen Erfolg auf diesem Gebiete zu haben, wie eben die Welt noch nicht gesehen hat und schlagartig könnte ich das ganze Fleckfieber beseitigen und vor allen Dingen, mein Duleinchen, kein Mensch hat mir dabei geholfen, ... im Gegenteil.« Hier spricht der einsame medizinische Sucher aus ihm, der auf eine wirkliche epidemiologische Leistung verweisen kann, selbst wenn sie, »... da sie mit einem schweren Gift gemacht wird, natürlich nicht ungefährlich ist«. Das Entlausungsmittel war Zyklon B.⁵⁶

Wir können verstehen, warum er eine »Sprechstunde« für SS-

Familien abhielt, ihnen als Ehe- und persönlicher Berater diente. Er war der Heiler unter ihnen, selbst wenn sie ihn (wie er später nicht ganz unrichtig behauptete) mißtrauisch als unzuverlässigen Intellektuellen der »Akademischen Internationale« betrachteten; zwischen ihm und ihnen gab es eine wechselseitig funktionale Beziehung. Ebenso verständlich ist sein intensives Interesse am Bau eines neuen Lazaretts für die SS, so daß sein größter Kummer gegen Ende des Krieges war: »Dann wäre ja die ganze Arbeit mit dem Lazarett umsonst?«, wie er in seinem letzten Gespräch mit Langbein meinte.

Indem er sich die Position des Heilers zugestand, konnte Wirths seine Experimente auf Block 10 der anerkannten medizinisch-technischen Kategorie »... kolposkopische Reihenuntersuchungen zur frühzeitigen Erkennung des Portiokrebses mit bereitwilliger Unterstützung von Herrn Professor Dr. Hinselmann« zuordnen. Sogar den Selektionen konnte er einen medizinischen Umhang verpassen, indem er behauptete: »Ich mußte die mir unterstellten Ärzte mit dieser furchtbaren Tatsache insofern belasten, als ich von der Lagerführung verlangte, daß zur Entscheidung der Arbeitsfähigkeit die Ärzte gefragt werden mußten.« In seiner Rechtfertigungsschrift findet sich der visionäre Plan »... für ein großes Lazarett für kranke Häftlinge mit einem Aufnahmevermögen von 30–40.000 Kranken ... um so den Einfluß der Lagerführung auszuschalten ...«. Dieses Lazarett sollte auch für andere Lager zur Verfügung stehen. Natürlich sagte er nicht, daß dieses Lazarett ein Teil der Nazi-Vision war, »nach dem Endsieg« das Konzentrationslager Auschwitz beträchtlich zu vergrößern.⁵⁸

Da gibt es noch einen letzten Schlüssel zur Adaptation des Mediziners Eduard Wirths: Sein Bruder Helmut charakterisierte ihn als »a good doctor ... tried to do what he could do« [sic!]*, in der Überzeugung, daß, »if anybody must be killed ... a doctor has to be a witness, ... guilty or not« [sic!]**. Inmitten des Todes, ja selbst des Todes, den er herbeiführt, hat der Heiler die noble Funktion des Augenzeugen – weil er der Heiler ist.

* »ein guter Arzt ... versuchte zu tun, was er konnte«

** »Wenn jemand getötet werden muß, ... dann muß ein Arzt dabei sein, ... schuldig oder nicht.«

Der Fall Wirths beleuchtet den entscheidenden Unterschied zwischen Konflikten und Handlungen: in Abwesenheit einer grundsätzlichen Entscheidung zur Änderung seiner Handlungen (mit den Selektionen aufhören, das Lager verlassen usw.) entwickelt sich die Tendenz, Konflikte zu absorbieren und in die eigene Adaptation einzubauen. Wirths Depression und selbst die Veränderung seiner Persönlichkeit (von einem offenen und fröhlichen zu einem tief besorgten und in sich gekehrten Menschen, wie seine Frau sagte) gehört ebenso zu seiner Adaptation wie, selbstverständlich, das Gegenteil davon, nämlich die von seiner Tochter erinnerte Zärtlichkeit und Fröhlichkeit mit den Kindern in Auschwitz.

Bereits in Dachau depressiv und mehr noch in Auschwitz, fragte Wirths seinen Bruder (wie Helmut später erzählte): »Wie soll ich weiterleben? Ich kann nicht, weiß nicht wie lange ich [das noch] ertragen [kann] . . .« Mit diesem Wissen hätte er nicht leben können.« Nach dem Krieg schrieb Wirths: »Ich war seelisch derart belastet, daß ich bald den einzigen Ausweg aus diesem schweren Gewissenskonflikt in dem des Selbstmords sah.«⁵⁹ Allerdings ließ er durchblicken, daß sich sein seelischer Zustand dadurch besserte, daß er nach Berlin reisen und für konstruktive medizinische Verbesserungen im Lager die Genehmigung einholen konnte.

Wirths hatte Schuldgefühle, empfand eine Art Selbstverdammnis, doch machte sein Bruder Helmut klar, daß diese Empfindung »of not being able to live in peace with his conscience« [sic!] * am Anfang und gegen Ende am stärksten war – wie all seine Konflikte. Die meiste Zeit dazwischen war Auschwitz für Wirths »a task« [sic!] ** (der »Kreuzzug«, von dem ich gesprochen habe).

Auch die Dankbarkeit der Häftlinge half, Schuldgefühle zu besänftigen; und selbst als er »fell into despair« [sic!] ***, wie sein Bruder sagte, weil er begriff, daß das Böse von Auschwitz nicht weniger,

* »mit seinem Gewissen nicht in Frieden leben zu können«

** »eine Aufgabe«

*** »in Verzweiflung fiel«

sondern »more and more« * wurde, hatte diese Verzweiflung nur eine partielle, keinesfalls aber eine durchdringende oder gar stoppende Wirkung.

Auch gegen Ende waren seine Schuldgefühle nicht eindeutig. Am 13. Dezember 1944 schrieb er an seine Eltern, besonders aber an seinen Vater: »Die Schuld läßt sich nicht leugnen, aber sicherlich hat unser Volk vieles wieder gut gemacht, durch sein heldenhaftes Verhalten, durch seine ungeheuerlichen Opfer, gerade unter den Frauen und Kindern, die meines Erachtens vermieden hätten werden können, wenn man sich von solchen Dingen von vornherein ferngehalten hätte.«⁶⁰ (Also eine Teilkritik der Nazi-Politik, vielleicht auch des Massenmords.) Doch sollten auch mögliche weitere Leser mit diesem Kommentar angesprochen werden: Häftlinge, denen er seinen Widerstand gegen Nazi-Exzesse vermitteln wollte, sowie die Nazi-Behörden, vor denen er nicht unloyal oder verräterisch erscheinen wollte. Auch der Brief war eine Form der Adaptation.

Gegen Ende des Krieges wurden die Briefe an seine Frau immer verzweifelter, weil die Adaptation nicht länger standhielt: Näherrückende sowjetische und amerikanische Truppen bedeuteten nicht nur Lebensgefahr, sondern auch so etwas wie das Jüngste Gericht. Er sprach von Gott (»He became a religious man in Auschwitz« [sic!] **, sagte sein Bruder) und entwarf Bilder eines ruhigen, harmonischen Familienlebens und seiner eigenen medizinischen Zukunft. Da er alles zu verlieren drohte, brauchte er seine Frau noch mehr als bisher (»Ich lebe *nur* in Dir.«). Und nachdem er Auschwitz verlassen hatte, scheint die Versicherung seines »guten Gewissens vor Gott und vor den Menschen« eher Wunsch als Überzeugung gewesen zu sein.⁶¹ Damals sei er »völlig gebrochen, ein Mann ohne Hoffnung« gewesen, sagte sein Bruder; nicht nur, weil Auschwitz sein Niedergang war, sondern weil er die gesamte Struktur seiner Adaptation, nämlich Auschwitz und die Nazi-Bewegung, verloren hatte. Nur die Schuld gegenüber der Familie war lenkbar und geblieben, weshalb er sie seine »größte Schuld« nannte.⁶²

In jenen letzten Tagen des Lagers stellte er seine Vorgesetzten in

* »immer mehr«

** »In Auschwitz wurde er ein religiöser Mensch.«

Frage, die nicht den notwendigen Mut besessen hätten, seine Situation zu erleichtern. Er war immer noch ein Mann auf dem Kreuzzug, mittlerweile noch gequälter, denn jetzt ging es darum, sein Leben und die Zukunft seiner Familie zu retten. Und wenn er seiner Frau schrieb, daß er nur zu leben wünschte, um für sie und die Kinder zu kämpfen, und daß »Dein Eduard« . . . »hier sein wird, bei Dir, bei Gott und bei Dir«, dann war das ein Satz des Abschieds.⁶³

Als er über den Tod nachdachte, dachte er auch ein wenig mehr über sein Verhalten in Auschwitz nach. Er sprach vom Leiden des Volkes, nach all diesen Jahren des Bösen. In bezug auf sich selbst wand er sich etwas, sprach von Irrtum und vielleicht auch Schuld, rechtfertigte sich aber weiterhin und begab sich in eine Form religiöser Resignation, die jede Schuld leugnete.⁶⁴

Obgleich sein Bruder Helmut und auch andere angeboten hatten, ihn länger zu verstecken, war Wirths anscheinend bereit, sich den britischen Behörden zu stellen, weil er – wie er schrieb – hoffte, daß dieser Weg »vor Gott und meinem Gewissen der rechte Weg« ist.⁶⁵ Seine damals verfertigte Apologie zur Vorlage bei den Alliierten war, wie wir gesehen haben, eine Mischung aus Wahrheiten, Halbwahrheiten, Verzerrungen und Lügen, in der ein Mann präsentiert wurde, den man, ohne daß er es wollte, in ein Konzentrationslager-System der SS beordert hatte, wo er den Kampf des Guten kämpfte, ständig jedoch zum Opfer und »um die Früchte meiner Arbeit gebracht« wurde. Diese Behauptung widersprach allerdings gänzlich dem Urteil seiner Vorgesetzten; die Kommandantur hatte von seiner »soldatischen Zähigkeit« gesprochen, laut Lolling hatte er seine Position »zur vollsten Zufriedenheit seiner Vorgesetzten« ausgefüllt, weshalb er auch im September 1944 befördert worden war.⁶⁶

Jetzt grübelte er über Nietzsche-Sätzen wie »... oh, niederreißen ist leicht, aber aufbauen!« und darüber, wie es sei, »... bis endlich schmerzliche Erfahrungen, traurige Ereignisse unser Herz wieder zu dem alten Kinderglauben zurückführen«.⁶⁷ Aber er hatte keine Hoffnung mehr, sprach seinem Bruder gegenüber häufig von Selbstmord, und während eines letzten heimlichen Zusammentreffens fanden seine Frau und sein Bruder ihn offenkundig suizidal.

Die Bemerkung des britischen Offiziers, daß er dem Mann, der für den Tod von Millionen Menschen verantwortlich sei, die Hand ge-

schüttelt habe, verstärkte diesen Impuls. Wirths hatte Grund genug, sich keine Illusionen über seine Zukunft zu machen und diese letzte Handlung zu begehen, die seiner Familie den Schmerz und die Schande eines Gerichtsverfahrens ersparen würde, und bei der er die Dimension seiner Schuld weder anzuerkennen noch zu leugnen brauchte.

Vielleicht der wichtigste Punkt bei Wirths' Selbstmord ist die Tatsache, daß er sich erst *nach* all dem, was in Auschwitz vorgefallen war, umbrachte. Als er dort war, gehörte die Verzweiflung zu seiner Adaptation, war ein Teil dessen, was Leslie Farber »im Selbstmord leben« genannt hat – nämlich ein Leben, in dem die Möglichkeit des Selbstmords die Konfrontation mit Fragen nach Sinn und Ziel vermeiden hilft.⁶⁸ Solange es Auschwitz gab, hat ihn nichts daran gehindert, seine Funktionen in diesem Todeslager wahrzunehmen. Und auf diese Weise ist die Geschichte des Eduard Wirths – wenn auch vielleicht etwas übertrieben – die Geschichte eines jeden Nazi-Arztes von Auschwitz.

Beurteilungen

Wir kommen zu einem tieferen Verständnis von Wirths' moralischen und psychologischen Widersprüchen – und ihrer weitergehenden Bedeutung – wenn wir sehen, welche Schwierigkeiten andere hatten, den Menschen und seinen Selbstmord zu beurteilen.

In einem Brief von Karl Lill an Wirths' Vater aus dem Jahre 1946 heißt es zum Beispiel: »Langbein liebte ihn sehr und nannte ihn seinen ›Märchenprinzen‹, den nach dem Kriege und in einer anderen Uniform – als Freund – wiederzusehen er sich wünschte.«⁶⁹ Aber Langbein stellte Wirths' außerordentliche Hilfe für die Häftlinge der Tatsache gegenüber, daß er zwei Jahre lang eine entscheidende SS-Position im Auslöschungsapparat bekleidet hatte. Langbein hat Wirths weniger wegen seiner Rolle bei den Selektionen kritisiert, sondern vielmehr wegen seiner tödlichen Fleckfieber-Experimente ganz zum Schluß, für die sich Wirths selbst entschieden hatte.⁷⁰ In einem unserer Gespräche meinte Langbein, Wirths' Handlungen hätten die vollkommene Demoralisierung aller Menschen reflektiert, die in Auschwitz in einer SS-Uniform arbeiteten. Und »für uns ist es gut gewesen, für ihn war es wahrscheinlich schlecht«. Wirths habe sich vermutlich deswe-

gen umgebracht, weil er ein »Gewissen« hatte. In öffentlichen Kommentaren hat Langbein keine eindeutige moralische Wertung des Standortarztes vorgenommen, sondern einmal gemeint: »Wer will Richter sein? Wer will verdammen? Ich nicht.« Lill hatte im Gegensatz zu Langbein ein eindeutig positives Urteil über Wirths, versuchte, ihn 1945 zu finden, um ihm zu helfen, schrieb seiner Frau im Jahr darauf, ihr Mann habe den Häftlingen geholfen, sei deren »bester Verbündeter« gewesen, und erklärte: »Ihr Mann hat einen großen Kampf gekämpft und er war allein.«⁷¹ Das entsprach Wirths' eigener idealisierter Version seines Kreuzzuges.

Andere Häftlinge äußerten sich deutlich weniger schmeichelhaft. Dr. Tadeusz S. erzählte mir, »Langbein hat gesagt, er würde Wirths verteidigen, und ich habe Langbein gern, aber ich sagte, ich würde gegen Wirths aussagen.« Dr. Marie L. sprach von Wirths fast mit Verachtung. Dr. Jan W. war ihm für seine Hilfe dankbar, zählte ihn aber unbedingt zu den »Massenmördern« und meinte, Wirths habe sich nicht aus Gewissensnot umgebracht, sondern weil er die Konsequenzen seines Handelns nicht ertragen hätte. Und Dr. Wanda J., auch sie dankbar, nannte ihn dennoch einen »Kriminellen« und meinte: »Jedenfalls war er anständig genug, sich umzubringen.«

Zwei SS-Ärzte, mit denen ich sprach, hielten ihn für einen SS-Bürokraten. Einer nannte ihn einen »korrekten Befehlsempfänger des Lagerkommandanten«. Der andere hielt ihn für phantasielos, »eher steril . . . und sachlich«.

In der bereits erwähnten Fernsehdokumentation meinte ein Freund aus Wirths' Kindheit, ein Jurist und Theologe, der stets entschiedener Nazi-Gegner gewesen war, Wirths sei von allen der »Gutmütigste, Weichherzigste und Mitleidvollste« gewesen; allerdings habe er früh mit ihm gebrochen, weil ihre Ansichten über die Nazis radikal verschieden waren. In der Beurteilung von Vater und Sohn meinte der Mann, der sich unter den Nazis von der Rechtswissenschaft ab- und der Theologie zugewandt hatte, ebenso traurig wie unmißverständlich: »Ich wäre der richtige Anwalt für seinen Vater. Aber ich hätte Hemmungen, Eduard zu verteidigen.«⁷²

Wirths' Familie hat sicherlich die größten Schwierigkeiten gehabt, zu einer Beurteilung zu kommen.

Seine Witwe klammerte sich an das Gute in ihm, vermied mit

den Kindern jedes Gespräch über Auschwitz und redete mit ihnen nur über persönliche Dinge. Als es aber dann doch nötig wurde, die Sache selbst anzusprechen, betonte sie, daß der Vater »viel Gutes« hatte tun können und die Kinder sich seiner nicht zu schämen brauchten. Später, in den Fernsehdokumentation, äußerte sie dann den Gedanken, daß es Schuld bedeutet haben könnte, dabeigewesen zu sein. Und Langbein gegenüber äußerte sie, der Selbstmord ihres Mannes sei vermutlich »das beste« gewesen – wobei sie vielleicht seine Verzweiflung meinte, die Ausweglosigkeit eines Gerichtsverfahrens, die Belastung durch ein solches Verfahren für jeden von ihnen, oder vielleicht auch, daß er trotz ihres Festhaltens an dem Guten in ihm hätte schuldig gesprochen werden müssen.

Seine beiden Söhne setzten sich mit dem Thema zwar direkter, aber nicht weniger ambivalent auseinander. Der Ältere hatte liebevolle Erinnerungen an den Vater und wollte die Frage offenlassen, ob er ihn verteidigen sollte oder nicht. Der Jüngere, der keine solchen Erinnerungen hatte, meinte, der Selbstmord zeige Schuldgefühle und er verstehe nicht, warum der Vater sich nicht von Anfang an gewei- gert hätte, nachdem er gewußt habe, um was es ging. Allerdings war er nicht bereit, von Verbrechen des Vaters zu sprechen und sagte nur: »Ich weiß es nicht.«

Eduard Wirths' Vater hatte mit seiner eigenen Rolle zu kämpfen, mit dem Rat an seinen Sohn, in Auschwitz zu bleiben, und er schrieb beim Auschwitz-Prozeß einen langen und sorgfältig verfaßten Brief an das Frankfurter Gericht, in dem es unter anderem heißt: »Ich habe ihn jedoch immer wieder ersucht, . . . an Menschenleben zu retten, was er könne, . . . nur solle er keine unmenschlichen Befehle ausführen.«⁷³ – eine Ermahnung, die für jeden zweifelhaft klingt. Er beschrieb, auf welche Weise sein Sohn Leben gerettet habe und nannte seine Aktivitäten in Auschwitz »opfervoll«. Ganz zum Schluß der Fernsehdokumentation meinte er dann, daß sein Sohn dort schuldig werden mußte und er sich frage: »War das [sein Rat an ihn] richtig?«

Wirths' Tochter, Anfang vierzig, verheiratet, erinnerte sich, daß sie von ihrer Mutter so gut wie gar nichts über den Vater gehört hatte, außer, daß er »dead from the war« [sic!]^{*}, ein guter Mensch und gu-

^{*} »durch den Krieg umgekommen«

ter Vater gewesen sei, was mit dem übereinstimmte, an das sie sich erinnerte. Nachdem die Familie sich entschlossen hatte, bei dem Dokumentarfilm über Wirths mit dem holländischen Filmemacher zusammenzuarbeiten, erzählte ihr die Mutter mehr. Die Tochter begann, Bücher zu lesen, und hatte plötzlich ein völlig anderes Bild von ihrem Vater, da war auf einmal »eine ganz andere Person«. Für sie war das sehr hart, »schwer zu glauben«, sie wollte sich »für ihn entschuldigen . . . ihn verstehen . . .«, eine Erklärung finden. Sie war überzeugt, daß nur seine Familie ihn davon abgehalten habe, sich schon früher umzubringen, denn er sei »fertig« gewesen, »kaputt«: »Das Bewußtsein, Menschen getötet zu haben, damit konnte er nicht leben.«

Sie habe viel mit ihrem jüngeren Bruder darüber gesprochen. Und: »Letzten Endes, ja . . . Ich und auch der [Bruder], wir können ihn nicht verurteilen. Also ihn jetzt . . .« Doch ihre letzte Frage zum Vater zeigte ihre starken Zweifel und ihre Schwierigkeiten, zu begreifen, wie weit seine Ideologie ihn getrieben hatte. Die Frage war: »Kann ein guter Mensch böse Dinge tun?«

Eduards Bruder Helmut, der mit der ganzen Sache am meisten zu tun hatte, wurde offenbar von zwei Absichten motiviert: Einmal, den Kampf seines Bruders zu erklären und ihn ein wenig reinzuwaschen, sowie die Zeit des Massenmordens als Augenzeuge ganz allgemein zu beleuchten. Diese »Mission« wurde durch seine eigene Verstrickung in einige der Begebenheiten erschwert. Er war häufig in Kontakt mit Hermann Langbein gewesen, hatte sich intensiv über Auschwitz informiert, kam zum Auschwitz-Prozeß nach Frankfurt, manchmal in Begleitung seines Sohnes (der auch sein Kollege ist) und des bereits erwähnten Freundes aus Kindertagen. Helmut und sein Sohn quälten sich in langen Gesprächen: »[Es gab] eine Zeit, wo er anfängt zu zweifeln, ob überhaupt jemand in dieser Zeit noch korrekt geblieben sein konnte. Mich eingeschlossen.«

Helmut bemühte sich um eine menschliche Perspektive, konnte den britischen Offizier »verstehen«, dessen Bemerkung, er habe nun dem Mann die Hand geschüttelt, der für den Tod von vier Millionen Menschen verantwortlich war, dem Selbstmord seines Bruders unmittelbar vorausgegangen war. Er habe seinem Bruder gesagt, daß, wäre er Jude, er nach dem Krieg »jeden Deutschen, Männer, Frauen, Kinder . . . alte Leute, jeden aufhängen würde«. Gleichzeitig verteidigte er

Eduard, sprach von seinen guten Taten bis hin zu Irrtümern wie jenem, Wirths habe Höss überredet, bei Selektionen die Kinder bei ihren Eltern zu lassen, wodurch sie überlebt hätten.

»Ich betrachte meinen Bruder als einen außerordentlichen, einfach mißbrauchten Menschen«, meinte er, einen Menschen, der das schreckliche Schicksal gehabt hätte, in diese Situation hineinzugeraten, in der man schuldig werden mußte. Manchmal könne er all diese Dinge über seinen Bruder einfach nicht glauben, »... Kinder für die Gaskammer zu selektieren«. Er fragte, ob Hermann Langbein sich nicht vielleicht doch bei den von ihm beschriebenen Fleckfieber-Experimenten durch Eduard Wirths geirrt haben könnte: »Ich kann es nicht glauben. Es widerstrebt mir.« Denn das schien mehr als alles andere an die hippokratische Frage heranzureichen, und wenn diese Aussage zutreffend sei, müsse er seine Meinung über seinen Bruder ändern, denn das sei »etwas [gewesen], was doch den fast sicheren Tod bedeutet für einen Menschen«. Er habe allerdings auch keinen Grund, Hermann Langbein anzuzweifeln.

Und dann meinte er: »Das ist die Frage... ob man morden kann, um einen anderen zu heilen.« Und später: »Whichever way you turn... you must become guilty« [sic!].* Vermutlich hat er sich selbst in dieses Urteil mit einbezogen, auch er war nicht ohne Konflikte über den Rat an seinen Bruder, in Auschwitz zu bleiben, und über seine eigene Teilnahme (wie sehr er sie auch herunterspielte) an seines Bruders Krebsforschung.

Helmut Wirths war an die Wahrheit von Auschwitz sehr nahe herangekommen, wie sein ziemlich treffender Kommentar zeigt, der als Motto über Kapitel 7 steht. In der Beurteilung seines Bruders sprach er immer wieder von »tragischer Schuld... unausweichlicher Schuld«. Damit unterschätzte auch er die *aktive* Beteiligung seines Bruders an der Nazi-Bewegung. Er betonte Eduards und seine eigene damalige Jugend und Unerfahrenheit: »Dafür muß man erwachsen und gereift sein« – um die Dinge besser verstehen und beurteilen zu können. Denn dann wäre er in der Lage gewesen, sich bedingungslos gegen diese Dinge zu stellen und »hätte sofort gesagt: Nein, ich tue nichts. Verstehst Du?«

* »Wie man sich auch dreht und wendet, ... man muß einfach schuldig werden.«

Was kann man also über die psychologischen Verknüpfungen dieses »guten, gewissenhaften Arztes« mit dem Tötungsprojekt von Auschwitz sagen?

Der wichtigste Schlüssel ist Wirths' einzigartige Kombination aus leidenschaftlicher Ideologie und beeindruckender medizinischer Begabung – eine Kombination, bei der jemand rasch in medizinische Führungspositionen aufsteigt oder in eine Führungsposition des medikalisierten Tötens. Seine ideologische Überzeugung betraf drei entscheidende Gebiete: die Revitalisierung von germanischer Rasse und deutschem Volk, der biomedizinische Weg zu dieser Revitalisierung mittels Purifizierung von Genen und Rasse und die Überzeugung, daß die Juden dieser Erneuerung, dieser sofortigen und langfristigen »Gesundung« der germanischen Rasse, im Wege standen. Wirths hat diese Überzeugungen nicht wie Mengele verabsolutiert – in ihm trafen sie auf einen stark ausgeprägten medizinischen Humanismus – aber seine Hingabe an die Sache war sicherlich nicht weniger stark.

Wirths hatte noch eine Eigenschaft, die allgemein nicht ausreichend berücksichtigt wird: Er verfügte über eine Kombination aus Moralismus und Besessenheit, die unter gewöhnlichen Umständen sehr gute Fachleute hervorbringt und die in Auschwitz für die Effizienz verantwortlich war, mit der er die gesamte Struktur des medikalisierten Tötens aufbaute und aufrechterhielt.

In Auschwitz wurde er in eine *Greuel produzierende Situation* hineingestoßen. Er wurde mit Bedingungen konfrontiert, die organisatorisch und psychologisch so strukturiert waren, daß praktisch jeder, der in die Situation geriet, Greuelthaten beging. In diesem Sinne trifft Helmut's Behauptung in etwa zu, daß sein Bruder, nachdem er einmal dorthin versetzt worden war, schuldig werden *mußte* – aber nur, wenn er dort blieb. Es waren starke psychologische Kräfte, die Wirths an Auschwitz gebunden haben und seinen ambivalenten Wunsch überwand, das Lager zu verlassen.

»Durchhalten« in Auschwitz war eine moralische Einstellung, die nicht nur von seiner Familie und seinem eigenen Pflichtgefühl getragen wurde, sondern auch von der Sicht seines Selbst und der Welt. Und in dieses »Durchhalteprinzip« brachte er ein junges Leben voll kindlicher, nationaler und ideologischer Ehrfurcht ein: Gehorsam und Hingabe an das, was er als seine ewiggültige rassische, nationale

und kulturelle Substanz erachtete. Dieser Ruf der Unsterblichkeit konnte die Schrecken überwinden, die der Humanist in ihm wahrnahm, und war maßgeblich dafür verantwortlich, daß er der Arzt-Manager dieser von ihm so verabscheuten Greuel produzierenden Situation blieb.

Wie ungewöhnlich Wirths auch war, gleichzeitig war er nur allzu repräsentativ für die Korruption der Ärzte im Nazi-Deutschland. Er war in dem Sinne »opfervoll« (wie sein Vater sagte), in dem er die extremste Verkehrung von Heilen und Töten verkörperte und so einen großen Teil des Makels und der Schuld seines Berufsstandes, wenn nicht seiner Generation, übernahm. Sein Schicksal war ebenso selbstmotiviert wie von äußeren Kräften beeinflußt, die stärker waren als er. Zunächst übernahm er die von den Nazis angebotene medizinische Rolle; dann wurde er in Dinge hineingezogen, die schließlich in Auschwitz kulminierten, Dinge, die ihn abstießen und gleichzeitig nach seiner Loyalität verlangten. Er endete damit, daß er seine kompetenten und zuverlässigen fachlichen Fähigkeiten in den Dienst des Tötungsprojekts stellte, das er moralisch ablehnte. Er wurde von einem mörderischen Regime brutal »mißbraucht« (wie sein Bruder sagte) und war gleichzeitig der eigene Architekt dieses Mißbrauchs.

Was immer seine Qualen und Ambivalenzen gewesen sein mögen, seine Form der Dopplung war der Idealfall für das Funktionieren von Auschwitz. Sein Nazi-Auschwitz-Selbst diente dem Tötungsprojekt mit außerordentlicher Effizienz; sein menschliches medizinisches Selbst, unterstützt durch die Liebe zur Familie, ließ ihn an seiner ursprünglichen Funktion festhalten und trug zu seiner »Anständigkeit« bei, die er für sich in Anspruch nahm und die ihm auch viele Häftlinge, SS-Kollegen und Offiziers-Kollegen attestierten. Wirths war das, was William James das »geteilte Selbst« genannt hat, doch hatte diese Teilung für Auschwitz großen funktionalen Wert. Seine Dopplung war die des »anständigen Nazi«; und getreu diesem Bild hat Wirths seine Aufgabe erfüllt.

Wirths' gleichzeitige Verstrickung in Heilen und Töten war extrem. Darin ähnelte er dem SS-Offizier Kurt Gerstein, der auf merkwürdige und bis heute noch nicht ganz geklärte Weise sich als überzeugter SSler gerierte und dann schließlich verzweifelt versuchte, die Welt vom Massenmord der Nazis in Kenntnis zu setzen. Wirths aller-

dings schlüpfte nie aus seiner Nazi-Rolle heraus, um andere über das Böse zu informieren, dessen Teil er war. Beide, Gerstein und Wirths, zeigen, daß die Dopplung einen Menschen zum leidenschaftlichen Verfechter von Heilen und Töten machen kann (vgl. Fußnote S. 190 f.).

Wirths' Selbstmord war nicht das Ergebnis des Zusammenbruchs dieser Dopplung oder seines Widerstands gegen das Tötungsprojekt – sondern eine *Konsequenz* aus beiden. Dr. Jan W.s Behauptung, Wirths habe sich umgebracht, weil er die Konfrontation mit der Verantwortung für sein Handeln nicht ertragen hätte, trifft demgemäß zu.

Aber auch Langbein könnte recht gehabt haben, als er sagte, Wirths habe »ein Gewissen« gehabt und sich deshalb umgebracht. Denn er hatte ein wacheres Gewissen als die meisten Nazi-Ärzte und möglicherweise als die meisten Menschen überhaupt. Doch dieses Gewissen hatte sich der Nazi-Bewegung verschrieben, auch noch in Auschwitz, wo ein Teil davon dafür gebraucht wurde, Häftlinge zu retten.

Und auch Wirths' Botschaft an die Zukunft, die er mit seinem Tod hinterließ, ist als Prinzip ein Ausdruck des Gewissens: Wer in den Massenmord verstrickt wird, muß selbst mit seinem Leben bezahlen. Und als begleitendes Prinzip – in unseren Augen vielleicht zweifelhaft, aber nicht weniger stark empfunden – wird die »Reinheit« der Familie und ihrer Zukunft aufrechterhalten, indem man den Makel, der ihr anhaftet, auslöscht – sich selbst. Doch vielleicht gab es noch ein drittes Prinzip, den beiden ersten verwandt: die Wiederherstellung des Ethos vom Heilen durch die Zerstörung dessen, der dieses Ethos befleckt hatte.

TEIL III

DIE PSYCHOLOGIE DES GENOZIDS

Einführung in Teil III

Das Verhalten der Nazi-Ärzte führt uns zu den Anfängen einer Psychologie des Genozids. Um die dementsprechenden Prinzipien klarzustellen, werde ich mich zunächst auf den psychologischen Mechanismus der »Dopplung« konzentrieren, der die systematische Grundlage für die Teilhabe der Ärzte am Bösen darstellt. Sodann wird es nötig werden, bestimmte Tendenzen im Verhalten der Ärzte herauszuarbeiten, die von den Lebensbedingungen in Auschwitz gefördert, wenn nicht gar gefordert wurden und die Dopplung erheblich erleichterten. Diese Untersuchung verfolgt zwei Ziele: Sie kann uns, erstens, neue Einsichten in die Motive und Handlungen der Nazi-Ärzte und der Nazis generell vermitteln. Sie kann, zweitens, weitergehende Fragen nach den Hintergründen menschlichen Verhaltens aufwerfen. Fragen danach, auf welchen Wegen es dazu kommt, daß Menschen – bewußt oder unbewußt, individuell oder kollektiv – verschiedenen Formen der Destruktivität und des Bösen anheimfallen. Diese zwei Ziele fallen, in einem sehr konkreten Sinn, zusammen: Wenn in unseren psychologischen und moralischen Urteilen über die spezifischen und einmaligen Merkmale der nationalsozialistischen Massenmorde irgendeine Wahrheit liegt, dann sind wir gezwungen, daraus *Prinzipien* abzuleiten, die weitere Geltung beanspruchen können. Prinzipien, die zugleich etwas über die außerordentliche Bedrohung der heutigen Menschheit durch das angehäuften Potential zur Selbstvernichtung auszusagen vermögen.

19. Dopplung: Der faustische Pakt

»Nicht genug, daß du die lähmenden Schwierigkeiten der Zeit durchbrechen wirst – die Zeit selbst . . . wirst du durchbrechen . . . und dich der Barbarei erdreisten, die's zweimal ist, weil sie nach der Humanität . . . kommt.«

Thomas Mann

»Jeder von uns könnte der Mann sein, der seinem Doppelgänger begegnet.«

Friedrich Dürrenmatt

Wie kam es zur Mitarbeit der Nazi-Ärzte in Auschwitz? Der Schlüssel zum Verständnis dieses Vorgangs liegt in einem psychologischen Prinzip, das ich »Dopplung« nenne: Hierbei teilt sich das Selbst in zwei unabhängig voneinander funktionierende Ganzheiten, die beide als das ganze Selbst auftreten und für es handeln können. Mit Hilfe der Dopplung konnte sich ein Nazi-Arzt nicht nur das Töten – oder das Beitragen dazu – erleichtern. Dasselbe Prinzip half ihm zugleich beim heimlichen Aufbau einer kompletten Selbst-Struktur, die letztlich alle Aspekte seines Verhaltens umfaßte und dem Projekt Auschwitz zugute kam.

Die Dopplung war also das psychologische Vehikel für den faustischen Pakt des Nazi-Arztes mit seiner diabolischen Umgebung: Je besser er sich seiner Umwelt und deren Forderung, am Töten teilzunehmen, anpaßte, um so mehr psychologische und materielle Belohnungen wurden ihm angeboten. Der Allgemeinheit der deutschen Ärzte begegnete zudem, jenseits von Auschwitz, eine noch größere faustische Versuchung: Sie sollten zu den Theoretikern und Exekutoren einer globalen rassenhygienischen Kur werden, deren Mittel nichts anderes waren als Viktimisierung und Massenmord.

Für faustische Pakte ist man ethisch immer verantwortlich. Diese Verantwortung wird dadurch keineswegs gemindert, daß ein großer Teil der Dopplung außerhalb des Bewußtseins stattfindet. Die psychologischen Untersuchungen, die ich bei der Erforschung der

Dopplung vornehme, sollen mir helfen, die Psychologie des Bösen zu erhellen. Und für den einzelnen Nazi-Arzt in Auschwitz bedeutete die Entscheidung für die Dopplung mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Entscheidung für das Böse.

Der Begriff der Dopplung läßt sich nach fünf Merkmalen aufgliedern. Da ist zunächst ein innerer Konflikt zwischen Autonomie und Vorbestimmtheit. Der Nazi-Arzt brauchte sein Auschwitz-Selbst, um in einer Umgebung funktionieren zu können, die seinen vormaligen ethischen Maßstäben so zuwiderlief. Zur gleichen Zeit bedurfte er aber seines früheren Selbst, um sich weiterhin als humanen Arzt, Ehemann und Vater ansehen zu können. Das Auschwitz-Selbst mußte also von diesem früheren Selbst, aus dem es entstand, zugleich unabhängig und mit ihm verbunden sein.

Die Dopplung unterliegt, zweitens, einem holistischen Prinzip. Das Auschwitz-Selbst setzte sich durch, weil es integrativ war und an alle Aspekte der Welt von Auschwitz Anschluß fand: Es brachte eine Vielzahl von kohärenten Mythen und Mechanismen hervor, die ich in Kürze diskutieren werde.

Die Dopplung vermittelt, drittens, zwischen den Dimensionen von Leben und Tod: Das Auschwitz-Selbst wurde von den Mördern und ihren Gehilfen als ein Mittel des psychologischen Überlebens in einer vom Tod dominierten Umgebung wahrgenommen. Wir stehen, mit anderen Worten, vor dem Paradoxon, daß gerade die Entstehung eines »tötenden Selbst« als ein Beitrag zum eigenen Überleben und zur Selbstheilung erfahren wird.

Eine weitere zentrale Funktion der Dopplung ist, viertens, die Vermeidung von Schuldgefühlen: Die »Drecksarbeit« wird nur von dem zweiten Selbst gemacht.

Zuletzt umfaßt die Dopplung sowohl eine unbewußte Dimension – insofern sie, wie gesagt, weitgehend im Unbewußten stattfindet – als auch einen bedeutsamen Wandel des moralischen Bewußtseins. Diese fünf Merkmale umrahmen und durchdringen das gesamte zur Dopplung gehörende seelische Geschehen.

Das holistische Prinzip unterscheidet zum Beispiel die Dopplung von dem traditionellen psychoanalytischen Konzept der »Ich-Spaltung«. Man hat diesen letzteren Begriff auf verschiedene Weise interpretiert. Letztlich suggeriert er aber doch das Bild eines »abgespal-

tenen« Selbst-Anteils, der nicht mehr auf die Umwelt reagiert (ähnlich wie bei jenem Vorgang, den ich »psychisches Abstumpfen« genannt habe) oder mit dem verbleibenden Rest-Selbst in einem wie auch immer gearteten Mißverhältnis steht. In dieser Fassung ähnelt der Spaltungsbegriff dem, was Freuds Zeitgenosse Pierre Janet ursprünglich »Dissoziation« genannt hatte. Freud selbst neigte dazu, die beiden Begriffe gleichzusetzen. Bei den Versuchen, die Autonomie dieses abgespaltenen Selbst-Anteils auch angesichts dauerhafterer Formen von seelischer Anpassung zu erklären, kam es jedoch zu beträchtlicher Verwirrung. Eine Konfusion, die einen nachdenklichen Kommentator zu der Frage verleitet hat: »Was spaltet sich eigentlich bei der Spaltung?«^{1*}

Begriffe wie »Spaltung« oder »Dissoziation« helfen uns also, die Unterdrückung der Gefühle oder das Abstumpfen der in das Morde verwickelten Nazi-Ärzte besser zu beschreiben.⁷ Um aber deren Einbeziehung in eine jahrelange, kontinuierliche Routine des Tötens zu erfassen, benötigt man ein Erläuterungsprinzip, mit dem das ganze Selbst in allen seinen Funktionen getroffen wird. Ein solches Prinzip wird übrigens auch bei chronischen psychiatrischen Störungen angewandt, und wenn ich die Wichtigkeit der Dopplung betone, dann steht das im Einklang mit der zunehmenden Konzentration der zeitgenössischen psychologischen Forschung auf die holistische Funktion des Selbst.⁸

Das Potential für ein »geteiltes Selbst« (William James), in dem

* Der Autor beendet seinen kritischen Artikel mit der Frage: »Warum sollen wir einen speziellen intrapsychischen Akt des Spaltens für diese Phänomene verantwortlich machen, als sei eine Art innerer Holzhacker ständig am Werk, um sie hervorzu- bringen?«² Janet verstand unter »Dissoziation« die Tendenz der Hysteriker, bestimmte psychische Funktionen zu »opfern« oder »aufzugeben«, wodurch diese vom Rest der Psyche »dissoziierten« und zur Entstehung von »Automatismen« oder abgespaltenen Symptomenkomplexen Anlaß gaben.³ In seinen frühen Arbeiten zur Hysterie nannte Freud die »Spaltung des Bewußtseins«, des Geistes oder der Persönlichkeit einen wichtigen Mechanismus bei dieser Krankheit.⁴ Edward Glover bezeichnete die psychischen Komponenten der Spaltung oder der Dissoziation als »Ich-Kerne«.⁵ Seit den Arbeiten von Melanie Klein kennt man schließlich eine Spaltung in polarisierte, »vollkommen gute« oder »vollkommen böse« Selbst-Bilder – ein Vorgang, der auch im Rahmen einer normalen Entwicklung vorkommen kann, aber in ausgeprägten Fällen mit schweren Persönlichkeitsstörungen einhergeht, die man heute »Borderline-Zustände« nennt.⁶

widersprüchliche Tendenzen lebendig sind, ist universell. Die Dopplung ist eine Ausdrucksform dieses Potentials. James zitierte in diesem Zusammenhang den verzweiferten Aufschrei des Schriftstellers Alphonse Daudet: »*Homo duplex, homo duplex!*«, den dieser anlässlich jener »schrecklichen Zweiheit« ausgestoßen hatte, in die er durch den Tod seines Bruders Henri geraten war. Daudets »erstes Selbst weinte«, während sein »zweites Selbst« auf Distanz ging und sich, als spote es der Trauer, die Szene für eine imaginäre Theateraufführung einrichtete.⁹ Die Fähigkeit zur Dopplung ist für James und Daudet eine menschliche Grundeigenschaft, die unter extremen Bedingungen – wie etwa der Begegnung mit dem Tod – zum Tragen kommen kann.

Das Beispiel der Nazi-Ärzte zeigt freilich, wie das »abweichende Selbst« unbeherrschbar und damit gefährlich werden kann. Es kann sich in diesem Fall zum inneren Usurpator mausern und das ursprüngliche Selbst so weit verdrängen, bis es zum »Sprecher« für die ganze Person geworden ist. Otto Rank hat dies in seinen ausführlichen Studien über den »Doppelgänger« in Literatur und Folklore beschrieben.¹⁰ Rank ging sogar so weit, nahezulegen, das Potential für ein abweichendes Selbst, ja letztlich auch das Potential zum Bösen sei für die menschliche Psyche *lebensnotwendig*: Der Verlust des eigenen Schattens, der eigenen Seele oder des eigenen Doppelgängers bedeutet den Tod.

Das adaptive Potential zur Dopplung ist, in allgemeinspsychologischen Begriffen, ein integraler Bestandteil der menschlichen Psyche und kann zuweilen lebensrettend sein: für Soldaten im Kampf oder für Opfer von Brutalität zum Beispiel, die sich ja auch einer Art von Dopplung unterziehen müssen, um zu überleben. Das gilt ebenso für die Lagerinsassen in Auschwitz. Es ist klar: Das »abweichende Selbst« kann das Leben stärken. Es kann aber auch unter bestimmten Bedingungen dem Bösen rückhaltlos anheimfallen.

Die Situation der Nazi-Ärzte ähnelt einer von Rank dem Film »Der Student von Prag« (1913 und 1926) entnommenen Geschichte: Ein studentischer Fechtmeister nimmt das Angebot eines bösen Zauberers, ihm Reichtum und die Heirat mit seiner Geliebten zu verschaffen, im Austausch gegen irgendeinen beliebigen Gegenstand aus seinem Studentenzimmer an. Der Zauberer nimmt sich das Spiegelbild des Studenten, ein oft verwandtes Symbol für den Doppelgänger.

Dieser Doppelgänger macht sich nun die Fechkünste des Studenten zunutze und tötet den Nebenbuhler um die Geliebte im Duell, wodurch er das dem Vater der Geliebten gegebene Versprechen des Studenten bricht, sich auf kein solches Duell einzulassen.

Diese Abwandlung der Faust-Legende läßt sich mit dem »Pakt« der Nazi-Ärzte mit Auschwitz und dem Nazi-Regime vergleichen: Der Arzt gab die Macht über ein abweichendes Selbst (das später zum Auschwitz-Selbst wurde) preis, um töten zu können. Dieses Selbst traf nun bei der Verletzung der ursprünglichen moralischen Maßstäbe des Arztes auf keinerlei nennenswerten Widerstand und machte sich sogar die beruflichen Fähigkeiten seines »Vorgängers« zunutze, die in diesem Fall medizinisch-technischer Art waren.^{11 *}

Im Motiv des Doppelgängers liegt eine Todessymbolik, die nach Rank »für die Desintegration des modernen Persönlichkeitstyps symptomatisch ist«. Diese Desintegration erzeuge ein Bedürfnis nach der »Selbstverewigung im eigenen Bild«¹³, einer, wie ich sagen würde, materiellen Form von Unsterblichkeit. Dem steht die »Verewigung des Selbst in einer die eigene Persönlichkeit spiegelnden Arbeit« als eine kreativ-symbolische Form der Unsterblichkeit gegenüber. Im Mythos des Narziß wird nach Rank sowohl die Gefahr der materialisierten wie die Notwendigkeit eines Wechsels zur kreativen Form der Unsterblichkeit beschrieben, die er im Bild des »Künstler-Helden« verkörpert sah.** Die Nazis ermutigten ihren Möchtegern-Künstler-Helden, den Arzt, freilich gerade dazu, wie Narziß in der Befangenheit durch das

* Als Rank den »Student von Prag« Mitte der zwanziger Jahre sah, wurde dies zum Anstoß für eine lebenslange Beschäftigung mit dem Thema des Doppelgängers. Der Autor des Drehbuchs, Hanns Heinz Ewers, hatte sich dabei, wie Rank notierte, stark von E. T. A. Hoffmanns »Geschichte vom verlorenen Spiegelbilde« beeinflussen lassen.¹²

** In seinen frühen Werken folgte Rank dem Vorschlag Freuds, die Legende mit dem Konzept des »Narzißmus«, der auf das eigene Selbst gerichteten Libido, in Verbindung zu bringen. Doch wirkte seine Gefolgschaft schon damals unfreiwillig, so sehr betonte er die Bedeutung des verborgenen Todes- und Unsterblichkeitsmotivs im Narzißmus. In einer späteren Überarbeitung bezeichnete er die Todesthematik offen als die tiefere und fundamentalere Schicht der Narzissus-Legende und sprach mit einer gewissen Verächtlichkeit von »einigen modernen Psychologen«, die darin eine »Symbolisierung ihrer Narzißmus-Konzepte« erblicken wollten.¹⁴ Zu diesem Zeitpunkt hatte Rank mit Freud bereits gebrochen und seine eigene intellektuelle Position etabliert.

eigene Bild zu verharren. Hierbei fällt einem sofort Mengele ein, der extreme Narzißmus seines Allmachtstrebens und seine beinahe karikatureske Beispielhaftigkeit für die allgemeine Situation der Nazi-Ärzte in Auschwitz.¹⁵

Die Dopplung ermöglichte es den Nazi-Ärzten, Schuld und Schuldgefühle zu vermeiden – jedoch nicht etwa durch die Ausschaltung des Gewissens, sondern vielmehr durch einen Vorgang, den man *Transfer des Gewissens* nennen könnte. Die Ansprüche des Gewissens wurden auf das Auschwitz-Selbst transferiert, das seine eigenen Kriterien für gutes Verhalten hatte (Pflichterfüllung, Loyalität zur eigenen Gruppe, zur »Verbesserung« der Lage in Auschwitz beitragen etc.) und durch deren Erfüllung das ursprüngliche Selbst von der Verantwortung für das Handeln in Auschwitz befreite. In ähnlicher Weise sprach Rank von einer Schuld, »die den Helden nötigt, für gewisse Handlungen seines Ich die Verantwortung nicht mehr auf sich zu nehmen, sondern einem anderen Ich, einem Doppelgänger, aufzubürden, der entweder im Teufel selbst personifiziert ist oder durch die Teufelsverschreibung geschaffen wird«¹⁶ – dem entspricht in unserem Fall der faustische Pakt der Nazi-Ärzte. Rank sprach von einem »mächtigen Schuldbewußtsein« als dem Initiator dieses Transfers.¹⁷ Bei den meisten Nazi-Ärzten aber schien das Dopplungs-Manöver die Schuldempfindung oder zumindest deren Bewußtwerden auszuschalten.

Zwischen Tod und Schuld besteht eine unauflösliche Verbindung. Rank setzte das abweichende Selbst mit einer »Form des Bösen« gleich, die »den vergänglichen und sterblichen Teil der Persönlichkeit darstellt«.¹⁸ Der Doppelgänger ist böse, insofern er den eigenen Tod verkörpert. Das Auschwitz-Selbst des Nazi-Arztes war auf ähnliche Weise mit der Todesproblematik befrachtet, konnte aber zur gleichen Zeit das Bewußtsein des »vergänglichen und sterblichen Teils« seiner selbst durch die Teilhabe am Projekt Auschwitz abwehren: Es erledigte die »Drecksarbeit« für das ganze Selbst, indem es diese in eine »anständige Arbeit« verwandelte, und beschützte das ganze Selbst eben dadurch vor dem Bewußtsein der eigenen Schuld und des eigenen Todes.

Ein Teil des Selbst »verleugnet« bei der Dopplung gewissermaßen den anderen. Zurückgewiesen wird nicht etwa die Realität selbst – der einzelne Nazi-Arzt wußte genau, was er mit Hilfe des Ausch-

witz-Selbst tat –, sondern die Bedeutung dieser Realität. Der Nazi-Arzt wußte, daß er selektierte, aber er interpretierte die Selektionen nicht als Mord. Die eine Ebene der Verleugnung lag also in der veränderten Interpretation des Begriffs Mord durch das Auschwitz-Selbst; auf der anderen Seite konnte das ursprüngliche Selbst schlechthin *alles* ableugnen, was das Auschwitz-Selbst getan hatte. Das Auschwitz-Selbst bedrohte das vorherige Selbst-Konzept des Nazi-Arztes so heftig, daß es vom Augenblick seiner Entstehung an eine mehr oder weniger permanente Verleugnung erforderte. Die Verleugnung war in der Tat das Lebenselixier des Auschwitz-Selbst.*

Dopplung, Spaltung und das Böse

Dopplung ist ein aktiver psychologischer Vorgang, ein Mittel zur *Anpassung an Extremsituationen*. Aus diesem Grund benutze ich auch das substantivierte Verb und nicht das übliche Substantiv »Doppelgänger«. Die Anpassung an Extremsituationen erfordert die Auflösung von »psychischem Klebstoff«²⁰. Die Alternative ist der totale Zusammenbruch des Selbst. Diese Erfahrung machte der einzelne Nazi-Arzt unter den harten Bedingungen seiner Eingewöhnungsphase in Auschwitz. In dieser Zeit war er sowohl Todesängstler als auch der Angst vor Todesäquivalenten – wie Selbstzerfall, Isolierung und Erstarrung – ausgesetzt. Er brauchte ein funktionierendes Auschwitz-Selbst, um dieser Ängste Herr zu werden. In der täglichen Routine mußte dieses Auschwitz-Selbst zudem ein solches Übergewicht erhalten, daß das ursprüngliche Selbst nur noch in Ausnahmesituationen und im Kontakt zu Familienangehörigen und Freunden außerhalb des Lagers zum Ausdruck kam. Solange sie im Lager lebten, stieß diese Machtübernahme bei den meisten Nazi-Ärzten kaum auf Widerstand. Sie begrüßten sie eher, da sie das einzige Mittel schien, seelisch handlungsfähig zu bleiben. Wenn man sich einmal entschlossen hat, unter

* Michael Franz Basch spricht von einer Störung in der »Beziehung von Affekt und wahrgenommenem Gegenstand, wobei dieser Gegenstand jedoch nicht vom Bewußtsein abgeschnitten ist«¹⁹. Die Verleugnung ähnelt in dieser Deutung der Abstumpfung, insofern sie nämlich die *Bewertung* oder emotionale Besetzung des symbolisierenden Prozesses verändert.

extremen Daseinsbedingungen auszuharren, dann kann die Dopplung zur *einzigen* Möglichkeit werden, darin zu bestehen.

Die Dopplung ist jedoch keinesfalls mit der radikalen und ununterbrochenen Gespaltenheit gleichzusetzen, die eine multiple oder »duale Persönlichkeit« kennzeichnen. In diesem Fall ist die Trennung zwischen den beiden Selbst-Anteilen tiefer und deren Autonomie größer, so daß sie dazu tendieren, sich gegenseitig zu ignorieren oder als fremd zu erleben. Das Krankheitsmuster der multiplen oder dualen Persönlichkeit entwickelt sich zudem, wie man heute annimmt, schon in der frühen Kindheit und bleibt später mehr oder weniger vollständig erhalten. In der Entwicklungsgeschichte der multiplen Persönlichkeit finden sich dennoch verschiedene Faktoren, die auch bei der Dopplung eine Rolle spielen können: schwere psychische oder physische Traumata, eine Atmosphäre extremer Ambivalenz und tief konflikthafte und verwirrende Identifikationen.²¹ Für beide Vorgänge bedeutsam ist auch die Beobachtung Janets, daß ein »einmal getauftes« – das heißt, durch eine Autorität ernanntes und bestätigtes – Selbst sich leichter und klarer abzugrenzen vermag.²² Und wenn das Auschwitz-Selbst auch niemals die Stabilität des Selbst bei der multiplen Persönlichkeit erreichte, so wurde es doch einer ähnlichen »Taufe« unterzogen, wenn der Nazi-Arzt seine ersten Selektionen durchführte.

Eine zeitgenössische Autorin hat sich des Baumes als einer Metapher bedient, um die Tiefe der »Spaltung« bei der Schizophrenie und der multiplen Persönlichkeit zu beschreiben. Die Metapher läßt sich auch auf die Dopplung anwenden. Der Riß im Selbst bei der Schizophrenie ähnelt »dem Zerfallen und Zerbrechen eines Baums, der – zumindest in einem wichtigen Teil seines Stamms – bis an die Wurzeln hinab schwer geschädigt ist«. Bei der multiplen Persönlichkeit ist dieser Riß scharf begrenzt und befällt einen »im wesentlichen gesunden Baum, der nicht sehr tief gespalten ist«²³. Die Dopplung liegt noch höher in einem Baum, dessen Wurzeln, Stamm und größere Äste bislang keinen Schaden erlitten haben. Von zwei künstlich getrennten Ästen bleibt hier einer in Rinde und Blättern verkrüppelt, so daß der andere sein normales Wachstum aufrechterhalten kann. Die beiden Äste sind aber eng genug verflochten, um im Bedarfsfall wieder zusammenzuwachsen.

Stellt die Dopplung der Nazi-Ärzte nun eine antisoziale »Cha-

rakterstörung« dar? Im klassischen Sinn sicher nicht, da sie eher einem temporären Anpassungsvorgang als einem lebenslang bewahrten Charaktermuster entspricht. Dennoch kann die Dopplung bestimmte Merkmale »soziopathischer« Charakterstörungen in sich schließen: so zum Beispiel starke seelische Schwankungen zwischen Abstumpfung und Wut, pathologische Vermeidung von Schuldgefühlen, und schließlich die Zuflucht zur Grausamkeit bei dem Versuch, eine aus verdrängten Schuldgefühlen und Fühllosigkeit entstandene »larvierte Depression« zu überwinden und ein primäres Vitalitätsgefühl aufrechtzuerhalten.²⁴ In ähnlicher Weise kann in beiden Fällen destruktives und sogar mörderisches Verhalten die zugrundeliegende Angst vor einer Desintegration des Selbst überdecken.

Die psychische Veränderung vom Typ der Dopplung, wie ich sie beschrieben habe, ist zeitlich und funktionell umgrenzter. Sie tritt als Teil einer übergeordneten institutionellen Struktur auf, die nach ihr verlangt oder sie zumindest fördert. Das Verhalten der Nazi-Ärzte ähnelt, so gesehen, dem Verhalten von Mitgliedern der Mafia, terroristischer Gruppen, der Todesschwadronen totalitärer Staaten oder von Verbrecherbanden. In all diesen Fällen wirken tiefgreifende ideologische, familiäre, ethnische und bisweilen altersspezifische Bindungen auf die Form des kriminellen Verhaltens ein. Es kann gut sein, daß die Dopplung für die Angehörigen aller kriminellen Subkulturen von großer psychologischer Bedeutung ist: Der Chef einer Todesschwadron oder eines Mafia-Clans befiehlt kaltblütig die Ermordung eines Rivalen, führt diese womöglich noch selber aus, bleibt aber zur gleichen Zeit ein liebender Ehemann, Familienvater und Kirchgänger. Die Dopplung ist also eine Anpassungshilfe für die extremen Lebensbedingungen dieser Subkulturen. Zugleich tragen jedoch zusätzliche Einflüsse, die schon in der Kindheit beginnen können, fast regelmäßig zu diesem Vorgang bei.* Auch das findet sich bei den Nazi-Ärzten wieder.

Dopplung ist, mit einem Wort, *das* psychologische Mittel zur Beschwörung der böartigen Potentiale des Selbst. Das Böse ist dem Selbst weder inhärent noch fremd. Die Dopplung anzunehmen und das Böse heraufzubeschwören, ist eine moralische Entscheidung, für

* Robert W. Rieber benützt den Ausdruck »Pseudopsychopathie« für das »selektiv korporative kriminelle Verhalten« in den genannten Subkulturen.²⁵

die man verantwortlich ist, ganz gleich, mit welchem Grad von Bewußtheit man sie fällt.* Mit Hilfe der Dopplung trafen die Nazi-Ärzte eine faustische Entscheidung für das Böse. Im Vorgang der Dopplung liegt ein Schlüssel zum menschlichen Bösen schlechthin.

Varianten der Dopplung

In Auschwitz bedienten sich die einzelnen Nazi-Ärzte der Dopplung auf verschiedene Weise, aber ausnahmslos alle wandten sie an. Ernst B. zum Beispiel begrenzte seine Dopplung. Indem er die Teilnahme an den Selektionen vermied, widersetzte er sich der Entwicklung eines ausgewachsenen Auschwitz-Selbst. Seine entschlossene Absicht, sich an Auschwitz anzupassen, führte dennoch zu einem gewissen Ausmaß von Dopplung. Nicht von ungefähr war er es gewesen, der gesagt hatte, daß »man in Auschwitz nur während der ersten paar Stunden wie ein normales menschliches Wesen reagieren konnte«. Danach sei man »gefangen« und »gezwungen mitzumachen«, was zugleich bedeutet, daß man zur Dopplung gezwungen war. In seiner Sympathie für Mengele und seinem wie immer auch begrenzten Glauben an die extremsten Auswüchse der Nazi-Ideologie (das Bild der Nazis als »Welterlöser« und der Juden als »fundamentales Weltübel«) dokumentiert sich seine eigene Dopplung. In seiner Art, das Verhalten der Menschen in Auschwitz zu beurteilen, zeigen sich schließlich bis auf den heutigen Tag überlebende Anteile seines ehemaligen Auschwitz-Selbst. Dies wurde durch seinen Versuch, die Dopplung zu begrenzen, nicht verhindert.

Mengele, der sich dem Auschwitz-Selbst mit fliegenden Fahnen überantwortete, vermittelt im Kontrast hierzu den Eindruck einer solchen adaptiven Leichtigkeit, daß man sich fragt, ob er überhaupt der Dopplung bedurfte. Ein Mann jedoch, der mit genau jenen Kindern

* James S. Grotstein spricht von der Entwicklung eines »separaten Lebewesens innerhalb des Ich, das vorbewußt abgespalten wurde und eine unabhängige Existenz mit eigenen Motivationen und Plänen führt«. Daraus kann wiederum »Sadismus, Bosheit und Destruktivität« oder gar »dämonische Besessenheit« entspringen. Mit Colin Wilson nennt er dieses Teil-Selbst einen »seelischen Parasiten« und schreibt dessen Entstehung jenen Anteilen des Selbst zu, die im früheren Leben unterdrückt und verleugnet worden sind.²⁶

auf ungewöhnlich herzliche Weise Bekanntschaft schloß, die er später in seinem Wagen persönlich zur Gaskammer chauffierte, bedurfte gewiß der Dopplung. Das gleiche gilt für sein »kollegiales« Verhältnis zu den Häftlingsärzten, das mit seiner rücksichtslosen Grausamkeit bei der Durchführung der Selektionen kontrastierte. Wie stark Mengeles Affinität zu Auschwitz auch immer gewesen sein mag: Ein Mann, der unter normalen Bedingungen als ein »leicht sadistischer deutscher Professor« beschrieben worden wäre, mußte schlechterdings ein neues Selbst aufbauen, um zum besessenen Mörder zu werden. Das Besondere an Mengeles Dopplung lag in der Tatsache, daß sein ursprüngliches Selbst vom Auschwitz-Selbst problemlos absorbiert werden konnte. Sein unverbrüchlicher Glaube an die Nazi-Ideologie ermöglichte es seinem Auschwitz-Selbst zudem mehr als bei anderen Nazi-Ärzten, auch in den Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg aktiv zu bleiben.

Die Dopplung von Wirths war weder begrenzt wie bei Ernst B. noch harmonisch wie bei Mengele. Sie war zugleich stark und konfliktbeladen. Der Chefarzt von Auschwitz besaß ein »geteiltes Selbst«, da beide Selbst-Anteile ihre Macht bewahrten. Vom Standpunkt der Institution Auschwitz war seine Dopplung freilich gerade am erfolgreichsten. Noch sein Selbstmord war ein Beweis dieses Erfolgs: Während die Niederlage der Nazis ihm den Zusammenhang zwischen seinem Auschwitz-Selbst und den begangenen Verbrechen deutlicher machte, blieb er diesem nichtsdestoweniger treu und verharrte so in einer inneren Spaltung, die ihn bis zuletzt unfähig machte, sich irgendeine legale, moralische oder psychologische Möglichkeit zur Erlösung oder Erneuerung vorzustellen.

Innerhalb von Auschwitz ermöglichte aber gerade die Dopplung das Festhalten an Zukunftsplänen und Zukunftshoffnungen. Jeder Nazi-Arzt hatte seinen eigenen »Dopplungs-Stil«, da sein Auschwitz-Selbst nur auf dem Boden seines ursprünglichen Selbst mit all seinen individuellen seelischen Eigenschaften und seiner spezifischen Geschichte entstehen konnte. Die Verbindung zwischen dem ursprünglichen und dem Auschwitz-Selbst wurde jedoch bei allen Nazi-Ärzten von der Nazi-Ideologie und der Autorität des Nazi-Regimes hergestellt. Dadurch war die Dopplung allen gemeinsam.

Auschwitz als *Institution*, als »Grausamkeitsfabrik«, basierte in der Tat auf Dopplung. Jede Grausamkeit erzeugende Konstellation ist äußerlich (in diesem Fall institutionell) so strukturiert, daß die auf sie treffende durchschnittliche Person (die hier im Namen der deutschen Machthaber erscheint) entweder Grausamkeiten begehen oder in sie verwickelt werden wird. Von besonderer Bedeutung ist es hierbei, die eintreffenden Individuen psychologisch zur Teilhabe an den Grausamkeiten zu motivieren.²⁷

In einer Institution, die so übermächtig war wie Auschwitz, konnte das äußere Milieu des Lagers das »innere Milieu« der einzelnen Ärzte weitgehend bestimmen. Und dieses äußere Milieu forderte Dopplung. Die Nazi-Ärzte begriffen diesen impliziten Befehl sehr schnell: Es galt ein Selbst aufzubauen, das sich an das Töten anpassen konnte, ohne sich je als Mörder vorzukommen. Die Dopplung war somit nicht nur eine individuelle Aufgabe, sondern zugleich ein von allen geteilter psychologischer Prozeß, eine Gruppen-Norm, ein Teil des »Mikroklimas« von Auschwitz. Dieser gruppenpsychologische Prozeß wurde durch das allgemeine Bewußtsein noch intensiviert, daß Auschwitz ungeachtet der Vorgänge in anderen Konzentrationslagern *das* große technische Zentrum der Endlösung war. Man mußte doppelten, damit das eigene Leben und die eigene Arbeit nicht durch die allgegenwärtigen Toten gestört wurde, die man doch selber erzeugen half.

Es war unvermeidlich, daß sich der allgemeine Druck in Richtung Dopplung auch auf die Häftlingsärzte ausdehnte. Die schlagendsten Beispiele sind jene Ärzte, die eng mit den Nazis zusammenarbeiten sollten: Dering, Zenkteller, Adam T. und Samuel. Selbst jene Gefangenen-Ärzte, die mit aller Kraft an ihrem Heiler-Ethos festhielten und nur minimaler Dopplung anheimfielen, trugen unabsichtlich zur Dopplung der Nazi-Ärzte bei: Dadurch, daß sie – wenn auch gezwungenermaßen – mit ihnen zusammenarbeiteten, bestätigten sie zu einem gewissen Grad das Auschwitz-Selbst ihrer Nazi-Kollegen.

Auch beim nichtmedizinischen Personal von Auschwitz trat Dopplung zweifellos und in großem Umfang auf. Rudolf Höss berichtet, wie die mit den Selektionen beauftragten Unteroffiziere bei ihm

ihr »Herz ausschütteten über das grausige Geschehen« (Klagen des ursprünglichen Selbst), aber die Arbeit dessenungeachtet fortsetzten (das Auschwitz-Selbst bleibt Sieger).^{28a} Himmler beschrieb die Alternativen von Auschwitz: Entweder wurde man »grausam, herzlos und respektierte menschliches Leben nicht länger« (entwickelte also ein optimiertes Auschwitz-Selbst), oder aber man wurde »schwach und geriet an den Rand des Nervenzusammenbruches« (hielt also am ursprünglichen Selbst fest, das in Auschwitz dysfunktional war).^{28b} Im Fall der Nazi-Ärzte war die Dopplung besonders eklatant, da sie ihr früheres Heiler-Selbst für ein tötendes Selbst aufgaben, ohne daß die beiden sich, wie eigentlich zu erwarten, gegenseitig ausgeschlossen hätten. Die Nazi-Ärzte lebten in einem psychologischen Klima, das wie in jeder anderen Grausamkeit erzeugenden Konstellation fast mit Gewißheit dafür sorgte, daß sie sich für das Böse entschieden: Sie wurden, mit anderen Worten, zum Morden getrieben.

Dopplung bei Nazis und Nazi-Ärzten

Auch außerhalb Auschwitz' gab es viele Faktoren in der Nazi-Bewegung, die Dopplung begünstigten. Die Projekte des Nazi-Staates waren randvoll mit einer Grausamkeit, deren Ausführung kontinuierliche Dopplung erforderte. Der Weg in die Dopplung konnte dabei die Form einer »abschüssigen Bahn« immer weitergehender Kompromisse annehmen. Durch die zunächst noch widerstrebende Teilnahme an einer Kette destruktiver Handlungen bildete sich langsam ein »Nazi-Selbst« heraus, das schließlich durch die Übernahme selbständiger Aufgaben von zunehmend belastendem, ja mörderischem Charakter gefestigt wurde.

Derselbe Vorgang konnte aber auch den Charakter einer dramatischen, von Transzendenz gesättigten Initiation annehmen. Ein französischer Faschist verglich seinen Eintritt in die SS mit der Aufnahme in einen religiösen Orden, bei der man »sich von seiner Vergangenheit lossagen« müsse und als Mitglied einer »neuen europäischen Rasse wiedergeboren« werde.²⁹ Das so entstandene Nazi-Selbst fühlte sich in mystischer Einheit mit dem deutschen Volk, dem Schicksal und anderen, Unsterblichkeit verleihenden Mächten verbunden. Die bereits erwähnte Kombination von Idealismus und Terror, von Zerstörungs-

und Erneuerungsphantasien findet sich hier wieder. Die »Götter« der Bewegung erschienen mithin »zugleich als Zerstörer und als Helden der Kultur, wie ja auch Hitler zugleich als Frontkämpfer und als Meisterarchitekt auftreten konnte«³⁰. In seinen Reden vor der »verschworenen Gemeinschaft«³¹ seiner SS-Offiziere verlangte Himmler nach einer speziellen Form der Dopplung, die für das tauglich machen sollte, was er für heroische Grausamkeit – besonders im Rahmen der Judenmorde – hielt.

Das Ausmaß der Dopplung entsprach im übrigen nicht notwendigerweise dem Ausmaß des Engagements für die NSDAP. »Sind Menschen Nazi nicht viel mehr von Natur aus, als von Partei und Gesetz?« fragt denn auch Rolf Hochhuth, der die entscheidende Trennung also zwischen Menschen mit und ohne stark entwickeltem Nazi-Selbst vornahm.³² Dennoch hat es vermutlich nie eine politische Bewegung gegeben, die Dopplung in einem solchen Grade forderte wie der deutsche Faschismus.

Ärzte sind als Berufsgruppe möglicherweise empfänglicher für Dopplung als andere Gruppen. Nach Meinung eines ehemaligen Nazi-Arztes war es zum Beispiel die typische Gleichgültigkeit des Anatomen gegenüber Skeletten und Leichen, die für die groteske »anthropologische« Sammlung jüdischer Totenschädel seines Freundes Professor Hirt mit verantwortlich war (siehe S. 327–330). Wenn dies auch kaum als befriedigende Erklärung akzeptiert werden kann, so bezieht sich dieser Zeuge doch hier mit Recht auf ein typisches Muster medizinischer Abstumpfung und Dopplung. Letztere beginnt ja üblicherweise, wenn der Medizinstudent in der Anatomie die erste Leiche sezieren soll, oft schon am ersten Tag des Studiums. Der Student begreift die Notwendigkeit, ein »medizinisches Selbst« zu entwickeln, sehr schnell, denn er braucht dieses sowohl, um sich an den Tod zu gewöhnen, als auch, um angesichts der vielfältigen seelischen und intellektuellen Anforderungen des Arztberufs leistungsfähig zu bleiben. Der ideale Arzt reduziert die Dopplung selbstverständlich auf ein Minimum und bleibt bei alledem warmherzig und human.

Diesem Idealbild entsprechen freilich nur wenige Ärzte. Psychologische Untersuchungen haben ergeben, daß sich unter den möglichen Motivationen zum Eintritt in den Arztberuf der Wunsch nach der Überwindung einer ungewöhnlich starken Todesangst findet. Es

erscheint daher vorstellbar, daß diese Angst verstärkt zur Dopplung treibt, wenn die von ihr befallenen Ärzte in eine vom Tod dominierte Umgebung geraten. Die vom Nationalsozialismus angezogenen Ärzte, und darunter besonders jene, die zur SS- und KZ-Medizin drängten, waren vermutlich solche, deren Dopplung schon zuvor besonders ausgeprägt gewesen war. Doch konnten auch jene Ärzte, die den Nazis ohne besondere Sympathien gegenüberstanden, eine starke Empfänglichkeit für die Dopplung und deren Folgeerscheinungen besitzen.

Die Bereitschaft zur Dopplung war unter den *Nazi*-Ärzten sicherlich besonders ausgeprägt. Berauscht von der heroischen biomedizinischen Vision des Nationalsozialismus fühlten sie sich als Volksärzte und Eugeniker, ausgestattet mit der zweifachen Macht der Schamanen und Generäle über Leben und Tod. Jede begangene Gewalttat wurde nur zu leicht von der Hybris ihres grausamen Sendungsbewußtseins überlagert. Durch ihre Rolle in den Sterilisations- und »Euthanasie«-Projekten wurde diese medizinische Hybris dann noch zu der Wahnvorstellung gesteigert, sämtliche Krankheiten der nordischen Rasse und des deutschen Volkes auszurotten zu können.

Unter den Ärzten schließlich, die sich der extremen Dopplung unterzogen, welche in den Tötungszentren des »Euthanasie«-Programms und den Vernichtungslagern benötigt wurde, herrschte wahrscheinlich eine ungewöhnlich hohe Empfänglichkeit für Dopplung. Natürlich hing es zum Teil auch vom Zufall ab, wohin man verschickt wurde; die den Tötungszentren und Todeslagern zugeteilten Ärzte waren aber doch in aller Regel besonders überzeugte Nationalsozialisten. In dieser Gruppe mag es zudem auch stärkere Tendenzen zu schizoidem Verhalten, zum Abstumpfen oder zu Omnipotenz- und Sadismusgefühlen gegeben haben – allesamt Eigenschaften, die Dopplung begünstigen. Da Menschen selbst unter extremen Bedingungen dazu neigen, sich Situationen zu suchen, die psychologisch zu ihnen passen, sind wir berechtigt, auch hier ein gewisses Ausmaß von Selbstselektion zu vermuten. Die seelischen Eigenheiten des ursprünglichen Selbst hatten hier ihre größere Bedeutung, da sie die Empfänglichkeiten und Tendenzen der *Nazi*-Ärzte bestimmten – mehr Bedeutung kam ihnen allerdings selbst hier nicht zu. Denn Dopplung größten

Ausmaßes trat bei den psychologisch unterschiedlichsten Personen in Erscheinung.

Wir finden somit zu der Einsicht zurück, daß die meisten Taten der Nazi-Ärzte, zumindest unter bestimmten Umständen, von der Mehrzahl aller Ärzte und aller Menschen hätten begangen werden können. Einmal in den Prozeß der Dopplung in Auschwitz eingetreten, unterschied sich ein Nazi-Arzt jedoch eindeutig von anderen Ärzten und Menschen. Denn die Dopplung war die Grundlage dafür, daß ein Arzt in seinen Handlungen vom Gewöhnlichen ins Dämonische überwechselte (s. Kap. 20).

Die Dopplung und die Deutschen

Gibt es etwas typisch Deutsches an der Dopplung? Schließlich ist Deutschland das Land des Doppelgängers, ein Motiv, das sich in Literatur und Volksmund vielfach niedergeschlagen hat. Otto Rank, der das Motiv bis zu den griechischen Mythen und Dramen zurückverfolgte, betont seine besondere Bedeutung in der Literatur und Philosophie der deutschen Romantik. Er spricht von der »innerlich gespaltenen Persönlichkeit«, die »für den romantischen Typus charakteristisch« sei.³³ Dieser Schilderung entspricht die Rede von der »Zerrissenheit«, der »Gespaltenheit« und den »Passagen und Galerien« der deutschen Seele³⁴ – nicht nur in der Literatur, sondern auch im politischen und sozialen Denken. Nietzsche vertrat diese Dualität in einer nur ihm eigenen Weise, indem er sich zugleich als »Antichrist« und den »Gekreuzigten« bezeichnete. Eine ähnliche »Einheit in der Zerrissenheit« läßt sich zum Beispiel in Spuren bis zu Hölderlin, Heine und Kleist verfolgen.³⁵

Goethes Bearbeitung der Faust-Legende ist letztlich eine Geschichte von der deutschen Dopplung:

»Zwei Seelen wohnen, ach! in meiner Brust,
Die eine will sich von der andern trennen . . .«³⁶

Der historische Faust, jener Doktor der Magie, ist zudem von mehr als nur zufälliger Ähnlichkeit mit seinen Nazi-Landsleuten in Auschwitz. In Goethes Version wird Faustus innerlich in ein ursprüngliches Selbst und ein zweites Selbst gespalten. Ersteres widmet sich welt-

lichen Dingen, einschließlich der Liebe, letzteres ist voll hybrider Sehnsucht nach der übernatürlichen Macht in »den Gefilden hoher Ahnen«. ^{36a} * In einer älteren Version der Faust-Legende bestätigt Faust die Übermacht seines bösen Selbst, als er einem seiner unberufenen Seelenretter eröffnet: »Ich bin weiter gegangen als Du denkst und habe mich dem Teufel mit meinem eigenen Blut verschrieben, mit Leib und Seele sein zu sein bis in alle Ewigkeit.« ³⁸ Hier ähnelt seine Haltung der Treue des Auschwitz-Selbst zum Bösen. Thomas Manns eigentümliche Abwandlung des Faust-Stoffes als einer Widerspiegelung der historischen Erfahrung des Nazismus reflektiert schließlich in seinem musikalischen Protagonisten die diabolische Suche des Auschwitz-Selbst nach »kreativer Macht«: das Versprechen des absoluten Durchbruchs, der Überwindung der Zeit und damit des Todes für den Fall, daß das neue Selbst »sich der Barbarei erdreisten« wird, »die's zweimal ist«. ³⁹ **

Das Thema der Dopplung ist in der deutschen psychologischen und kulturellen Tradition von machtvoller und anhaltender Präsenz. Die Empfänglichkeit der Deutschen für Dopplung wurde zudem durch die historischen und kulturellen Erschütterungen seit dem Ersten Weltkrieg zweifelsohne noch intensiviert. Wer wird die deutsche Affinität zur Dopplung verleugnen, so wie sie von einem brillanten Vertreter der deutschen Kultur, Otto Rank, beschrieben wird?

* Die Passage geht weiter:

»Die eine hält in derber Liebeslust
Sich an die Welt mit klammernden Organen;
Die andere hebt gewaltsam sich vom Dust
Zu den Gefilden hoher Ahnen.« ^{36b}

Der Germanist Ronald Gray hat das Muster von »Polarität und Synthesis« in verschiedenen Gebieten der deutschen Kultur ausgemacht: Luthers Konzept eines Gottes, der »durch die Gegensätze arbeitet« ^{36c}, das Hegelsche Denkmuster von These und Antithese und die von Hegel kommende marxistische Dialektik. Ein »Verschmelzen der Gegensätze« kennzeichnet all diese Konzeptionen ebenso wie die Opferbereitschaft des individuellen und kollektiven Selbst und die leidenschaftliche Suche nach Einheit. ³⁷

** Mann erfaßt zugleich die Kontinuität zwischen ursprünglichem und neuem Selbst bei der Dopplung, wenn er vom »impliziten Satanismus« der deutschen Seele spricht und seinen Teufel Faust darüber aufklären läßt, daß »wir dir nichts Neues auferlegen . . . (sondern) nur auf ingeniose Weise all das, was du bereits bist, stärken und übertreiben«. ⁴⁰

Der erste große Dichter, der sich des Faust-Stoffes annahm, war freilich nicht Goethe, sondern der englische Dramatiker Christopher Marlowe. Außerdem gibt es eine ganze Reihe von sehr erfolgreichen Variationen des Themas in der englischen und amerikanischen Literatur: E. A. Poes »William Wilson« zum Beispiel oder R. L. Stevensons »Dr. Jekyll und Mr. Hyde«, Oscar Wildes »Das Bildnis des Dorian Gray« und der Comic »Superman«. Das Thema ist in fast allen Nationalliteraturen vertreten; ich nenne nur Guy de Maupassants »Le horla« und Dostojewskis Roman »Der Doppelgänger«⁴¹.

Die Nazis bedienten sich also zweifellos eines universellen Phänomens, das freilich in der deutschen Geschichte und Kultur besonders tief verwurzelt war. Es wäre ihnen aber sicher nicht gelungen, die Dopplung in so breitem Umfang durchzusetzen, wenn ihnen nicht einige zusätzliche psychologische Mechanismen zu Hilfe gekommen wären, die das Verhalten der Nazi-Ärzte in Auschwitz bestimmten. Diese internalisierten Repräsentanzen des »äußeren Milieus« in den Vernichtungslagern wurden zu wesentlichen Charaktermerkmalen des Auschwitz-Selbst. Ihre Bedeutung reicht über diese Zeit und diese Orte weit hinaus.

20. Das Auschwitz-Selbst: Psychologische Hintergründe der Dopplung

»Ein Arzt, . . . der nicht in einer Situation lebt . . . in der die moralischen Grenzen sehr klar gesteckt sind, . . . ist sehr gefährlich.«

Ein Überlebender von Auschwitz

»Er ist in der Lage, mit jedem Wind sich zu drehen oder sich halsstarrig in eine phantastisch ausgefeilte und irrationale soziale Institution einzubringen, um dann mit ihr unterzugehen. [Denn der Mensch ist eine] wankelmütige, unberechenbare, gefährliche Kreatur, [deren] rastloser Geist jeden Pfad erproben muß, jeden Schrecken und jeden Verrat . . . die alles und nichts glaubt . . . die für schemenhafte Ideen heftiger und wütender tötet als andere Geschöpfe für ihre Nahrung und die dann nach einer Generation oder noch früher diesen blutigen, grausamen Traum schon wieder vergessen hat.«

Loren Eiseley

Die Heilen-Töten-Paradoxie

Die Einweihung in die Heilen-Töten-Paradoxie war für die Einstimmung der werdenden Nazi-Ärzte auf die Dopplung von entscheidender Bedeutung, da die Existenz des Auschwitz-Selbst von der Bewältigung dieser Paradoxie abhängig war. Die Paradoxie verschwand denn auch in dem Ausmaß, mit dem man die nationalsozialistische Vision von der Heilung der nordischen Rasse durch die Tötung der Juden zu seiner eigenen zu machen verstand. Dann nämlich konnte man sich einbilden, durch die Anwendung eines lobenswerten Prinzips von »Rassenhygiene« dem ehrenhaften Ziel einer organischen Volkserneuerung zu dienen: Es galt, eine riesige »deutsche biotische Volksgemeinschaft« zu erschaffen, in der sich zwischen der welterobernden Mission der Deutschen und dem kleinsten intrazellulären physiologi-

schen System Parallelen ziehen ließen.¹ Selbst der Ausdruck *anusch mundi* ließ sich dann noch mit einer positiven Aufgabe in Verbindung bringen, nämlich der, »die Welt vom Unrat zu säubern«². Das Heilen mittels Töten war schließlich die unzweideutige Konsequenz von Hitlers Vision rassistischer Reinheit: *»Es gibt nur ein heiligstes Menschenrecht, und dieses Recht ist zugleich die heiligste Verpflichtung, nämlich: dafür zu sorgen, daß das Blut rein erhalten bleibt, um durch die Bewahrung des besten Menschentums die Möglichkeit einer edleren Entwicklung dieser Wesen zu geben.«*³

Durch das Auschwitz-Selbst verknüpfte der Nazi-Arzt das Töten mit dem Mana des Schamanen, Priesters oder Zauberers. Bei diesem urzeitlichen Mediziner »gibt es keinen Bruch zwischen dem Reich der Phantasie, in dem er handelt, und der Welt der wirklichen Dinge, in der seine mystischen Handlungen reale Folgen zeitigen«⁴. Das tödliche »Heilen« des Arzt-Schamanen von Auschwitz wird in analoger Weise »von geheimen Mächten aufgeladen«⁵ (siehe auch S. 582–588). Sein Töten wird von dem auf den Kopf gestellten Verhältnis von Heilen und Töten im Nazi-Regime gerechtfertigt und trägt zugleich zur Rechtfertigung dieser Paradoxie bei. So erschien es denn ganz natürlich, daß ein mit dem roten Kreuz gekennzeichnete Lastwagen zum Transport von Gas, Vergasungs-Personal und bisweilen auch Opfern zu den Gaskammern benutzt wurde.

Zu töten, um zu heilen, entsprach durchaus der allgemeinen Zielsetzung des Nazi-Regimes. Daher konnten die Nazis auch mit einem gewissen Recht behaupten, daß Auschwitz für sie ein moralisches Äquivalent zum Krieg darstellte. Der von den Nazis auf das höchste verehrte Krieg ist ja auch die einzig allgemein anerkannte Institution, in der eine ähnliche Heilen-Töten-Paradoxie existiert. Der (Kriegs-)Feind muß getötet werden, um das eigene Volk, die eigene Truppe und sich selbst zu retten – zu »heilen«. Und wenn man den Regeln des Krieges ganz folgt, dann hat man auch jene »geheilt«, die man nicht ganz getötet, sondern nur verwundet und gefangengenommen hat. Das Bild vom »Krieg an einer anderen Front« verleiht mit der Möglichkeit, Mut und Ausdauer darin zu beweisen, dem Selbst ein neues »Ehrgefühl«. Ein Nazi-Arzt konnte mithin die Teilnahme an einem sein Leben wirklich gefährdenden Krieg (an der Ostfront) vermeiden, indem er an einem angeblich moralisch gleichwertigen

»Kampf« teilnahm, der ihn keiner solchen Gefahr aussetzte. Die Analogie wurde durch die Unmenge von Toten, denen er in Auschwitz begegnete und zu deren Zahl er beitrug, noch vertieft. Er erfuhr ein *psychologisches* Äquivalent des Krieges und konnte sich bisweilen gar als ein Soldat im »rassischen . . . Kampf ums Dasein« empfinden.⁶ Und im Bedarfsfall verband sich hier, wie auch sonst, eine nur partielle Überzeugung mit entsprechenden Rationalisierungen.

Unter den drei eingehender beschriebenen Nazi-Ärzten stand Mengele mit der Heilen-Töten-Paradoxie am meisten in Einklang; Wirths sorgte am erfolgreichsten für ihre Bewältigung bei den anderen Nazi-Ärzten, hatte aber selbst am meisten damit zu kämpfen; Ernst B. schließlich stand an der Peripherie des Konflikts und vermochte sich die meiste Zeit auf heilende Tätigkeiten zu beschränken. Aber die Verkehrung des Heilens ins Töten durchdrang letztendlich die Gesamtheit ihrer inneren und äußeren Realität. Wir erinnern uns zum Beispiel an das grundsätzliche Einverständnis von Dr. B. mit Mengeles Behauptung, daß es »eine Sünde, ja ein Verbrechen« wäre, die einmaligen Möglichkeiten von Auschwitz für die Erforschung von Zwillingen nicht zu nutzen; oder an seine Sympathien für einen Nazi-Arzt, der unter »Auschwitz-Bedingungen« Augenblicksentscheidungen bei den Selektionen zu treffen hatte. Wovon Dr. B. mich letztlich zwischen den Zeilen überzeugen wollte war, daß das als Antwort auf die Heilen-Töten-Paradoxie herausgebildete Auschwitz-Selbst die einzig angemessene Basis zur Beurteilung von Auschwitz sei: Dies gelte für jedermann, für Mengele, ihn selbst und selbst für mich.

Ritualisierungen

Die Selektionen erfüllten für die Nazi-Ärzte die rituelle Funktion von »sorgfältig inszenierten Todes-Immersionen . . . die im ehrenvollen Überleben und in der verdienten Wiedergeburt gipfeln«⁷. Dem psychologischen Überleben der Selektionen folgte die verdiente Wiedergeburt als glücklicher Besitzer eines Auschwitz-Selbst. Nun war die Beziehung zu der eigenen Auschwitz-Gruppe durch »Blutkitt«⁸ gefestigt: Der Nazi-Arzt hatte an der gruppentypischen Praxis des Tötens unmittelbar teilgenommen – eine Initiationsfalle, die von kriminellen Vereinigungen in der ganzen Welt seit langem benutzt wird. Den

»Härtetest« der Selektionen bestehend, erfuhr das Auschwitz-Selbst seine »Feuertaufe«.

Mit zunehmender Erfahrung und Etabliertheit des Auschwitz-Selbst wurden die Selektionen schließlich, wie alle funktionierenden Rituale, zur geregelten Tätigkeit. Zugleich erhöhte die Teilnahme an diesem Ritual das »Gefühl der Tatsächlichkeit«⁹ eben dieses Auschwitz-Selbst, da es durch die Selektionen mit »Inszenierungen, Materialisierungen, Realisierungen« seiner Verpflichtung versehen wurde.¹⁰ Die wesentliche rituelle Funktion der Selektionen war also »die Überwindung von Ambivalenz und Ambiguität« in einem System, das man »durchschaut und dessen Teilnehmer man doch zugleich ist«¹¹. Die Selektionen ritualisierten die Praxis des Mordens und die Annahme des Bösen, indem sie das Auschwitz-Selbst immer tiefer in die Heilen-Töten-Paradoxie verstrickten.

Die Selektionen bildeten zugleich die Bühne für ein rituelles Drama. Ob man in dieses Stück nun mit Elan (wie Mengele) oder zögerlich und unter inneren Konflikten (wie die meisten anderen) eintrat, die Teilnahme an dieser »kulturellen Veranstaltung«¹² verscheuchte Ängste und Zweifel und verschmolz das individuelle Handeln mit den vorherrschenden Nazi-Konzepten, wie dies bei rituellen Auftritten ganz allgemein der Fall ist. Die generelle Vorliebe der Nazis für Rituale, besonders aus dem Themenkreis des Heilens und Tötens, wird hier am Beispiel Auschwitz exemplifiziert. Das Nazi-Regime bezog einen nicht unbeträchtlichen Teil seiner Macht aus dieser systematischen Ritualisierung der menschlichen Existenz, so daß jede von oben befohlene Handlung als eine Tat von tiefer mythischer Bedeutung für die Zukunft der »arischen Rasse« und des »Dritten Reiches« erschien. Und selbst wenn diese Handlungen, wie im Fall der Selektionen, Formen von »ritueller Ignoranz«¹³ darstellten, bei denen objektiv verfügbares Wissen zugunsten fadenscheiniger (in diesem Fall rassistischer) Ideologien beiseite geschoben wurde, konnten solche Rituale ihren Teilnehmern doch ein *Gefühl* von Wahrheit vermitteln.

Die Heilen-Töten-Paradoxie dominierte Auschwitz bis zu dem Grad, daß ein ganzer *Kosmos von Selektionen* entstand. Man wußte: Wenn die Selektionen an einer Stelle verringert wurden (in den Krankenblocks), dann wurden sie an anderer Stelle radikal erweitert (an der Rampe). Jenseits der pragmatischen Nazi-Berechnungen eines

»Grundbedarfs« an Toten war hier das psychologische Prinzip wirksam, daß Grausamkeit Grausamkeit hervorruft ¹⁴: Um die Selektionen zu rechtfertigen, mußte immer weiter selektiert werden. Ein Hinweis auf den hier zugrundeliegenden Mechanismus läßt sich bei primitiven Medizinmännern finden, die »im Besitz magischer Kräfte durchaus kein ganz angenehmes Privileg« sehen, da sich »ihr Besitzer der harten Tatsache stellen muß, eine besondere Fähigkeit, die er ausüben kann, schließlich auch ausüben zu müssen, wenn die Macht, die er sich zu beherrschen entschloß, sich nicht gegen ihn richten soll« ¹⁵. Die hierbei angestaute und den Betreffenden bedrohende Macht läßt sich psychologisch als ein potentiellcs Schuldgefühl deuten, das nur durch die ständige Abwälzung seiner tödlichen Kraft auf einen äußeren Feind ertragen werden kann. Der Aufruf der Nazis, jeder Jude müsse getötet werden, damit die Überlebenden oder deren Kinder keine Deutschen töten könnten, entstammt derselben Quelle, derselben Angst. Das Auschwitz-Selbst geriet letztlich in einen Teufelskreis des Tötens, drohender Schuldgefühle und bedrohlicher Todesängste und des weiteren Tötens zur Abwehr dieser Gefühle.

Die Vorstellung, daß die Selektionen unter »medizinisch genauen Gesichtspunkten« durchgeführt wurden, machte schließlich den bürokratischen und mithin psychologischen Rahmen für die Heilen-Töten-Paradoxie »perfekt« (Dr. B.). Doch gerade mit dieser Medikalisation der Selektionen wurde zugleich der ärztliche Anspruch geweckt, »die Sache (i. e. das Töten) human durchzuführen«. Das Prinzip des »humanen Tötens« konnte beträchtlichen Einfluß auf das Auschwitz-Selbst gewinnen: Typhus-Verdächtige und -Kranke in die Gaskammer zu schicken, brachte diese Krankheit ja wirklich unter Kontrolle, dasselbe Vorgehen gegenüber einer großen Zahl von schwachen und kranken Häftlingen verbesserte die hygienische Situation in Auschwitz tatsächlich. Wenn man mit einem etablierten Auschwitz-Selbst in die Heilen-Töten-Paradoxie eintrat, konnte man aus all dem einen Sinn machen, die Verkehrung des Heilens ins Töten »funktionierte« – und das kam wiederum der Dopplung insgesamt zugute.

Die Dominanz des Auschwitz-Selbst war freilich durch ein starkes Heiler-Selbst jederzeit gefährdet. In der Mehrzahl der Fälle wurden solche Dominanzkonflikte aber nach dem Durchlaufen einer Übergangsperiode wenigstens soweit überwunden, daß die Betreffen-

den in Auschwitz arbeitsfähig waren. Dies traf ganz besonders auf Wirths, aber auch auf Rhode zu, der als heftiger Trinker galt und seinem »Gewissensproblem« sogar durch das frustriert-wütende Abfeuern einer Pistole Ausdruck verliehen hatte. Auch Rhode nahm weiter an den Selektionen teil. Das Heiler-Ethos kämpft, wenn überhaupt, eine verlorene Schlacht gegen die Machtübernahme durch das Auschwitz-Selbst. »Und einige Wochen in diesem Milieu, dann denkt man: ja«: Dr. B. beschrieb damit keine plötzliche Erleuchtung, sondern vielmehr den Endpunkt einer freilich kurzen und intensiven Entwicklung, in der das Auschwitz-Selbst zunehmend an Einfluß gewann.

Es versteht sich, daß der hippokratische Eid bei alledem in Auschwitz praktisch bedeutungslos wurde. Sein Appell an das Heiler-Ethos, das Tötungs- und Euthanasieverbot, die Verpflichtung, niemandem zu schaden – all das nahm man bestenfalls als ein entferntes und verstummtes Ritual aus der Zeit des letzten medizinischen Exams wahr. Der Eid wurde unter dem Eindruck des Selektionsrituals ebenso umstandslos preisgegeben wie unter dem Druck des Bestrafungs- und Belohnungssystems, das die Herausbildung eines nichthippokratischen Auschwitz-Selbst verlangte. Mit dem auf Hitler geleisteten Eid hatte man die Juden ohnehin aus den eigenen hippokratischen Verpflichtungen ausgeschlossen.

Ideologie und Ethos

Jeder Nazi-Arzt brachte eine eigene Ideenwelt, sein eigenes Ethos, seine eigene Ideologie mit nach Auschwitz. Davon wurde seine individuelle Dopplung natürlich wesentlich beeinflusst. Selbst *ideologische Fragmente* – die meisten Ärzte hatten kein umfassendes nationalsozialistisches Weltbild – trugen zum Anpassungsprozeß bei, indem sie in ein älteres, umfassendes Ethos oder Weltbild integriert wurden. Der Begriff »Ethos« schließt den der Ideologie ein und wird oft für das Leitprinzip einer (politischen oder sozialen) Bewegung verwendet. Seine ursprünglichere Bedeutung ist freilich die Überzeugungsstruktur, die sich über viele Generationen in einer bestimmten kulturellen Gruppe entwickelt hat.

Man nehme bloß den mehr oder weniger typischen Nazi-Arzt, der

sich von der Nazi-Bewegung eine nationale Erneuerung erhoffte; der die extremen Auswüchse des Nazi-Rassismus verlachte, sich aber zugleich brennend für den »wissenschaftlichen Rassismus« interessierte; der die deutsche Einheit betonte; der an die Überlegenheit der nordischen Rasse glaubte und Rassenvermischung als Bedrohung ansah; der sich selbst als rationalen und nicht als fanatischen Antisemiten betrachtete und dem die Anzahl und der Erfolg der jüdischen Ärzte in den deutschen Städten ein Dorn im Auge war; der nicht an den Straßenmärschen der SA teilnahm, aber den Nazis im Austausch gegen Rang und Uniform Gehorsam und Mitarbeit anbot; der für die Nazi-Bewegung keine großen persönlichen Opfer brachte, aber die bewunderte, die das taten; der schließlich in der neuen und übermächtigen nationalen Bewegung ein Maximum an persönlichem und beruflichem Erfolg zu erreichen versuchte. Trotz einer scheinbar widerstrebenden Beziehung zu der Ideologie des Nazismus konnte gerade ein solcher Arzt der mythischen Macht des nazi-deutschen Ethos erliegen und sogar bis zu einem gewissen Grad für den Ruf nach Auschwitz empfänglich sein.

Die Dopplung in Auschwitz diente einer Revitalisierung, die sowohl *gemeinschaftsdienlich* (die Nazi-Ärzte waren die rassenpolitischen Vermittler zwischen dem Führer und der großen arischen Gemeinschaft) als auch *geheiligt* war (denn sie bezog ihre höchste Legitimation von den Toten des Ersten Weltkriegs). Hitler war hierin kompromißlos, wenn er »mit eisiger Klarheit« seine Doktrin »von der Nichtigkeit . . . des individuellen menschlichen Wesens und seinem Weiterleben in der sichtbaren Unsterblichkeit der Nation« verkündete¹⁶; nicht anders Alfred Rosenberg, der auf der Feststellung insistierte, eine menschliche Persönlichkeit werde überhaupt nur erworben, wenn man »mit Leib und Seele in die organische Abfolge von Tausenden von Angehörigen der eigenen Rasse integriert ist«¹⁷.* Wir spüren in diesen Äußerungen etwas von dem mächtigen Sog dieser rassistisch-kulturellen Unsterblichkeitsverheißung.

* Rosenberg fügt hinzu, daß »der neue deutsche Stil . . . der Stil der Marschkolonnen ist, ganz gleich wohin oder zu welchem Zweck diese Marschkolonnen gelenkt werden mag«¹⁸. Die Marschkolonnen sind eine präzise Metapher für die Verschmelzung von Individuen zu einer aggressiven, omnipotenten, perfekt disziplinierten Gemeinschaft, die stets in Bewegung und stets zu Gewalttaten bereit ist.

In der Reaktion der jungen Ärzte auf diese Verheißung mischte sich die Begeisterung für die praktischen Erfolge der Nazis mit dem Wunsch nach der Teilhabe an der mythischen Macht des nationalsozialistischen Kollektivs. Das Gemeinschaftsethos war so stark, daß selbst aus schwersten Bedenken gegen bestimmte Nazi-Praktiken in der Regel kein realer Widerstand erwuchs, da man den Gedanken nicht ertrug, sich »als ein Verräter vorzukommen, der dem eigenen Volk in den Rücken fällt«. Man gehört der geheiligten Gemeinschaft entweder mit Haut und Haaren an – oder man wird, auch in den eigenen Augen, zum mörderischen, feigen Verräter der gemeinsamen Sache.

Als verschworene und elitäre »Gemeinschaft in der Gemeinschaft« war die SS Trägerin eines Korpsgeistes, in dem Grausamkeit und Mut gleichermaßen heroisiert wurden. Die in die SS eintretenden Nazi-Ärzte blieben von diesem Ethos nicht unberührt. Jeder von ihnen schwor den SS-Eid:

»Ich schwöre Dir, Adolf Hitler, als Führer und Kanzler des Deutschen Reiches Treue und Tapferkeit. Ich gelobe Dir und den von Dir bestimmten Vorgesetzten Gehorsam bis in den Tod. So wahr mir Gott helfe.«¹⁹

Schon allein dadurch wurden die Nazi-Ärzte zu »ideologischen Kämpfern« – ob sie nun wie die gewöhnlichen SS-Soldaten den Spruch »Meine Ehre heißt Treue« auf der Gürtelschnalle trugen oder nicht. Und wenn dieser Idealismus der Loyalität auch bald von der Korruption in Auschwitz erodiert wurde, so beflügelte er die SS-Ärzte doch bei ihrer primären Anpassung und half bei der ideologischen Bahnung für ihre Dopplung. Dr. B. betonte nicht von ungefähr die besondere Rolle der »Treue« in der Nazi-Ideologie als einer Brücke zur treuebesessenen SS-Gemeinschaft. Der blinde Glaube an die »Gemeinschaft« wurde zur Quelle mörderischer Handlungen und zugleich zur entscheidenden Stütze des Auschwitz-Selbst, das ja zugleich ein Produkt des individuellen wie des mystischen »kollektiven Willens« war.

Die Prüfung des Ethos

Wie immer zunächst auch noch widerstrebend, verfangen sich die Ärzte in Auschwitz mit der Zeit doch in der Vorstellung, das Töten

sei eine zwar besonders schwierige, aber notwendige Form der *persönlichen Prüfung* ihres Ethos. Von seinem Leibarzt Dr. Kersten gefragt, wie er es über sich bringe, so viele schreckliche Dinge anzuordnen und zu tun, antwortete Himmler:

»Man darf die Dinge nicht unter kleinen, ichbezogenen Gesichtspunkten betrachten, sondern muß das Gesamtgermanentum ins Auge fassen, das ja auch sein Karma hat. Einer muß sich opfern, auch wenn dies manchmal sehr schwer ist, und darf nicht an sich denken.«^{20 *}

Der Mörder reklamiert hier für sich selbst den Ruhm eines Märtyrers für die eigene Weltanschauung. Um das vorgeschriebene rituelle Gemetzel vollziehen zu können, bietet er sich und seine Opfer dem unsterblichen deutschen Volk und seinem Führergott, Adolf Hitler, dar.

Himmler brachte das Ethos vom Töten als einer veredelnden Prüfung seinen SS-Führern gegenüber – und zumindest bei einer Gelegenheit auch in Auschwitz selbst – zum Ausdruck. In seiner berüchtigten Rede in Posen am 4. Oktober 1943 sprach er »in aller Offenheit« das »ganz schwere Kapitel« von der »Ausrottung des jüdischen Volkes« an und machte sich über die weichherzigen Parteigenossen lustig, die allesamt einen »anständigen Juden« vorzuweisen hätten, den sie zu retten versuchten:

»Von allen, die so reden, hat keiner zugesehen, keiner hat es durchgestanden. Von euch werden die meisten wissen, was es heißt, wenn 100 Leichen beisammenliegen, wenn 500 daliegen oder 1000 daliegen. Dies durchgehalten zu haben, und dabei – abgesehen von Ausnahmen menschlicher Schwäche – anständig geblieben zu sein, das hat uns hart gemacht. Dies ist ein niemals geschriebenes und niemals zu schreibendes Ruhmesblatt unserer Geschichte . . .«^{22a}

Die Arbeit als Arzt in Auschwitz konnte als Aufruf zu einer solchen Prüfung, einem solchen Opfer begriffen werden. Die schwer aufzubringende, aber notwendige, bisweilen gar heroische Härte, die dazugehörte, war zunächst einmal rassistisch begründet:

* Thomas Mann bezog sich auf dieses Prinzip, als er im »Doktor Faustus« George Sorels »Versuch über die Gewaltsamkeit« (1908) als einen Vorläufer der Nazi-Ideologie beschrieb.²¹

»Ehrlich, anständig, treu und kameradschaftlich haben wir zu den Angehörigen unseres eigenen Blutes zu sein und zu sonst niemandem. Wie es den Russen geht, wie es den Tschechen geht, ist mir total gleichgültig . . . Ob bei dem Bau eines Panzergrabens 10 000 russische Weiber an Entkräftung umfallen oder nicht, interessiert mich nur insoweit, als der Panzergraben für Deutschland fertig wird« [Himmler in derselben Posener Rede^{22b}].

All dies hatte im Rahmen der ewigen Mission der SS zu stehen, als »ein nationalsozialistischer Orden von Männern nordischer Prägung« die »Ahnen jener zukünftigen Generationen« zu stellen, die für den »ewigen Bestand des germanischen Volkes und Reiches unentbehrlich sind«²³. Der »Blutkitt« der direkten Mittäterschaft (s. S. 511) war ein Teil dieser gemeinschaftlichen Prüfung: Ein Einsatzgruppenleiter hatte »grundsätzlich verlangt und darauf gesehen, daß sämtliche Führer und Unterführer seines Kommandos sich an den Exekutionen beteiligten«, damit sie sich zu »überwinden« lernten, wie er es selbst hatte lernen müssen. Er verlangte mit anderen Worten von seinen Leuten eine Art Einsatzgruppen-Äquivalent zum Auschwitz-Selbst oder, anders gesagt, »heroisches Handeln im Dienst einer kriminellen Idee«²⁴.

Als ein Großteil der Massenmorde an den Juden bereits begangen worden war, betonte Himmler noch einmal, daß dies nur von seiner SS hatte vollbracht werden können:

»Diese Maßnahmen konnten nur getragen und durchgeführt werden von einer in sich bis zum äußersten gefestigten Organisation von fanatischen und tief überzeugten Nationalsozialisten« [Rede in Sonthofen am 26. Mai 1944²⁵].

Die Mitglieder der SS hatten jederzeit bereit zu sein, »für unser Volk geradezustehen«, das heißt, für dieses Volk zu morden.

Daß die Erschießungen durch die Einsatzkommandos von der ausgefeilten Maschinerie der Gaskammern abgelöst wurden, hat die Schwere der »Prüfung« sicherlich reduziert. Die Prüfung selbst aber blieb, ebenso wie die ständige Forderung, zur Prüfung bereit zu sein. Für die Nazi-Ärzte blieb dabei der Eindruck des »unangenehmen Pflichtdienstes« an der Rampe im Vordergrund, der mit Ermüdung, Quälerei und Härte verbunden war (Karl K. nannte es »eine Strapaze«). Zur Bewältigung dieser Strapaze benötigte man dann eine

ganze Menge Alkohol, was zu der weiteren Unannehmlichkeit führte, am nächsten Morgen mit einem Kater aufzuwachen, der einem den ganzen Tag verdarb. Das wechselseitige Ausbringen von Toasten während der nächtlichen Trinkgelage war dabei zweifellos ein Versuch, dem kriminellen Ritual der Selektionen doch noch einen Hauch von Edelmut und Würde zu verleihen. Was jedoch blieb, war das Gefühl, eine schwere Prüfung bestehen zu müssen. Dies wurde schon aus Dr. B.s Äußerungen deutlich, der mich immer wieder zu überzeugen versuchte, wie schwierig es für Nazi-Ärzte war, eigene Entscheidungen zu fällen, wie stark sie während der Selektionen unter seelischem Druck gestanden hatten (»Stellen Sie sich vor, Sie stehen vor einer Selektion und sagen, ›Du mußt dahin gehen, und Du mußt dahin gehen‹, nicht wahr. Allein diese Alternative stellte jede Diskussion außer Frage . . .«). Daß Wirths darauf bestand, Selektionen lieber selbst durchzuführen, ehe er sie an andere Ärzte abtrat, war ein Bekenntnis zur persönlichen Teilnahme an dieser Prüfung – und vermutlich ebenso sehr ein Versuch, sein ursprüngliches Selbst zugunsten des erstarkenden Auschwitz-Selbst zu »überwinden«.

Im Fall von Delmotte (s. S. 356–359) gestaltete sich die Prüfung des Nazi-Ethos besonders prekär. Delmotte wehrte sich ursprünglich heftig gegen die Selektionen, weil sie seinen ausgeprägten SS-Idealismus verletzten. Daß er von seinen medizinischen Vorgesetzten sanft angefaßt und nur allmählich zur Teilnahme an den Selektionen gebracht wurde, lag durchaus im Einklang mit Himmlers genereller Nachsicht gegenüber bestimmten »menschlichen Schwächen«. Als Mengele ihm in seiner Rolle als designierter Chef des »Rehabilitations-Komitees« eine Belehrung zuteil werden ließ, hat er vermutlich hervorgehoben, daß ein echter SS-Offizier für seinen Führer und sein Volk notwendigenfalls genau jene Aufgaben übernimmt, die er abstoßend findet. Dieses schlagkräftige Argument und andere Druckmittel reichten freilich gerade aus, um Delmottes Auschwitz-Selbst bis zum Kriegsende intakt zu halten. Ironischerweise wurde er dabei durch die »väterliche« Fürsorge seines Mentors (des inhaftierten Professors) noch unterstützt. Nach dem Zusammenbruch von Auschwitz und Deutschland fand Delmotte dann schnell zu seinem ursprünglichen, humanen Selbst zurück. Dies und seine fast bewunderungswürdige Kraft, Schuldgefühle zu empfinden, trugen dann

zweifellos zu seinem Selbstmord bei. Die mörderische Aufgabe jedoch, für deren Ausführung er nach Auschwitz gebracht worden war, hat er wie die anderen erfüllt. Er hat die Prüfung seines Ethos bestanden und sein humanes Selbst dem Ethos der Nazi-Gemeinschaft zum Opfer gebracht.*

Der Teufelskreis bestand darin, daß genau jene Gewissenskonflikte um das Töten, die das Auschwitz-Selbst eigentlich hätten belasten müssen, in das heroische Selbstgefühl umgemünzt wurden, mit dem Töten ein Opfer zu vollbringen, eine Prüfung zu bestehen. Der Stolz auf die eigene Opferbereitschaft und das Bestehen dieser Feuerprobe führten dann ihrerseits zu einer Verringerung der Betroffenheit über das, was man den anderen da eigentlich antat. Und wenn dieses Ethos in irgendeiner beliebigen Nazi-Institution Platz griff, erschien es

* Zwischen Delmottes Fall und dem eines weit bekannteren Nazi, General Erich von dem Bach-Zelewski, dem Chef der Einsatzgruppen in Zentralrußland, bestehen einige psychologische Parallelen (s. S. 188). Himmler nahm an dem Schicksal seines »Lieblingsgenerals« brennenden Anteil und konferierte telephonisch mit dem »behandelnden« Arzt Grawitz, dem er später schwere Vorwürfe über die seines Erachtens mangelhafte psychologische Betreuung seines Schützlings machte. Auch beanstandete Himmler, daß man ihm kein ausreichend klares Bild vom Zustand des Patienten übermittelt habe.²⁶ Der General erholte sich freilich so weitgehend, daß er schon wenige Monate später als neuernannter Chef der gegen die Partisanen aufgestellten »Bandenkampfverbände« erneut Judentötungen veranlassen konnte. Sein Zusammenbruch datierte vom März 1942. Im September desselben Jahres empfahl er sich bei Himmler unter dem Hinweis auf seine Leistungen als erfahrener Polizeiführer für diesen neuen Posten.²⁷ Bach-Zelewski war selbst innerhalb der SS wegen seiner ungewöhnlichen Brutalität berüchtigt, die er besonders bei der Niederschlagung des Aufstands im Warschauer Ghetto unter Beweis gestellt hatte.

Während der Krankheit des Generals zeigte sich Himmler sehr besorgt um ihn, »doch als der Patient Bach-Zelewski den Reichführer fragte, ob man nicht endlich mit den Judengeschichten im Osten Schluß machen könne, wurde Himmler böse. Himmler: »Das ist ein Führerbefehl. Die Juden sind die Träger des Bolschewismus . . . Wenn Sie Ihre Finger nicht aus den Judenangelegenheiten lassen, dann sollen Sie sehen, was Ihnen passiert!«²⁸. Wer unter der Last seiner Pflichten zusammenbrach, wurde voller Teilnahme behandelt – bis er zu seinen Pflichten zurückkehren konnte. Die Teilnahme endete abrupt, wo der Sinn dieser Pflichterfüllung in Frage gestellt wurde. Es steht zu vermuten, daß sowohl Bach-Zelewski als auch Delmotte den Wunsch, sich nach den Maßstäben der SS abzuhärten, verinnerlicht, um sich von ihren seelischen Zusammenbrüchen zu erholen.

nur natürlich, wenn ein Mann sein Handeln und seine Loyalität zum Nazi- (oder Auschwitz-)Selbst damit begründete, daß »es von mir erwartet wurde, dies zu tun«²⁹.

Biologische Erneuerung

Im Rahmen der Nazi-Ideologie war das biologisch formulierte Ethos der Erneuerung des Lebens für Ärzte stets von besonderer Attraktivität. Als medizinische Biologen waren sie berufen, eine »organisch unteilbare Volkseinheit« zu erschaffen, gegen die Widerstand zu leisten als eine »Krankheitserscheinung« galt, »die die gesunde Einheit des unteilbaren Volksorganismus bedroht«³⁰. Die Vorstellung, der Nationalsozialismus sei »nichts als angewandte Biologie«, war ja keineswegs das Hirngespinnst eines einzelnen Nazi-Arztes – ihr lag in Wahrheit die hochfliegende Vision der Nazi-Bewegung zugrunde, einen auf biologischen Prinzipien gegründeten Staat aufzubauen. Auch Schriftsteller und Philosophen von Rang begrüßten die »Heraufkunft eines neuen biologischen Typs, die Verwandlung der Geschichte und den Wunsch eines Volkes, sich selbst zu züchten« und den »Willen der Deutschen, wir selbst zu sein«³¹.

Die Hauptversuchung für die Ärzte lag darin, daß ihre Domäne (die Humanbiologie und das Heilen) zugleich das Arbeitsfeld der nationalen Verjüngungskur darstellte. Problematisch mußte ihnen freilich die mörderische Strategie werden, die für diese Verjüngungskur gewählt worden war, problematisch auch die mit dieser Aufgabe zunächst betraute »Rassenpolizei«, die SS. Der SS beitretende Ärzte hatten kaum Schwierigkeiten, deren rassische Erfordernisse (den Nachweis »arischer« Vorfahren über mehrere Generationen) zu erfüllen, da sie damit ja nur an dem Rasseideal der SS partizipierten. Die Schwierigkeiten begannen aber da, wo sie als Mitglieder dieser ausgewählten Gemeinschaft an Tötungsvorgängen teilzunehmen hatten. Dafür brauchten sie ein Nazi- oder ein Auschwitz-Selbst, dessen Herausbildung allerdings wieder durch die weitergehende Versuchung befördert wurde, eines Tages das Nazi-Ethos ganz zu dominieren und als Mediziner die Kontrolle des Lebens durch die Nazis selbst unter Kontrolle zu bringen.

Wie vieles andere wurde auch der antisemitische Aspekt der Nazi-Ideologie biologisiert. Der in Auschwitz eintreffende Nazi-Arzt brachte entsprechend schon manches von dem Bild der Juden als einer bedrohlichen Anti-Rasse mit. Dieses Feindbild war natürlich psychologisch sehr hilfreich, da man die Selektionen sehr viel leichter durchführen konnte, wenn man sich einbildete, dabei die potentiell mörderischen Feinde des eigenen Volkes in den Tod zu schicken.

Der allgemeine Kontakt zu den jüdischen Kollegen war dagegen von diesem abstrakten und drakonischen Antisemitismus zunächst unbeeinflusst. Vielmehr riefen die Zahl, der Erfolg und die Begabung der jüdischen Ärzte vor allem Ärger und Neid hervor. Ihre Vertreibung aus der deutschen Medizin wurde daher von vielen Ärzten mit Befriedigung registriert, besonders dann natürlich, wenn sie unmittelbar davon profitierten. Und wenn bei alledem ein Schuldbewußtsein angesichts der eigenen Komplizenschaft bei der Mißhandlung dieser Menschen entstehen konnte, so lag das an der Einsicht, daß diese ja »trotz allem« auch Kollegen waren. Das antisemitische Ethos kannte im Grunde keine Ausnahmen.

Jüdische Ärzte allerdings, die man als enge Kollegen oder geschätzte Lehrer persönlich kennengelernt hatte, ließen sich dem nicht so leicht unterwerfen. Ein ehemaliger Nazi-Arzt erinnerte sich zum Beispiel an »die großen Figuren aus meiner Studienzeit, Wassermann, Morganroth und auch Blumenthal, der Mann, von dem ich am meisten über Serologie lernte«, und berichtete, wie die Juden später aus seinem Institut »verschwanden«.* So wie dieser Arzt, der seine Hilfslosigkeit beteuerte, seinen glühenden nationalsozialistischen Ansichten treu blieb und doch an dieser Stelle ein geradezu spürbares Schuldgefühl offenbarte, benahmen sich viele Nazi-Ärzte. Ähnliches gab es

* August von Wassermann (1866–1925), Serologe und Erfinder der Wassermannschen Reaktion zum Nachweis der Syphilis, war zeitweilig Direktor des Kaiser-Wilhelm-Instituts in Berlin-Dahlem; Julius Morganroth (1871–1924), Bakteriologe, war ein Mitarbeiter von Paul Ehrlich; Franz Blumenthal (1878–1970), führender Dermatologe und Serologe, arbeitete mit Wassermann zusammen und emigrierte 1934 in die Vereinigten Staaten (und war somit der einzige von diesen Ärzten, der »verschwand«).

selbst in Auschwitz: Wirths zum Beispiel verhielt sich jüdischen Kollegen gegenüber »korrekt«, im Einzelfall sogar »zuvorkommend«; er half den jüdischen Ärzten und gab ihnen verantwortliche Positionen – bewahrte aber zur gleichen Zeit seinen ausgeprägten Antisemitismus. Seine antisemitische Linientreue bewies er einerseits durch die Aufrechterhaltung von getrennten Krankenblöcken für Juden und Nichtjuden, andererseits und viel bössartiger durch seine aktive Teilnahme an der medikalisierten Tötung von Juden. In fast allen Fällen versuchte das Auschwitz-Selbst potentielle Schuldgefühle gegenüber konkreten jüdischen Menschen zugunsten einer abstrakten ideologischen Vision zu verdrängen, derzufolge die »Ausschaltung der Juden« ein konstruktives Ziel verfolgte: die »Lösung« des »jüdischen Problems«. Dies gelang nicht immer ohne Konflikte. Die meisten dieser Konflikte aber beeinträchtigten die Arbeit des Auschwitz-Selbst nur unwesentlich.

Tödliche Logik und heilige Wissenschaft

Der Anspruch auf Logik, Rationalität und Wissenschaftlichkeit war für das nationalsozialistische Ethos von höchster Bedeutung. Der groteske Versuch, ihn gerade in Auschwitz aufrechtzuerhalten, verdient unser besonderes Interesse. Man denke nur an die von Ernst B. beschriebenen »rationalen« Diskussionen der Ärzte in Auschwitz über die Notwendigkeit, alle Juden zu töten. Mit der Endlösung schien man ja, nach den unpraktikablen Vorschlägen der Vergangenheit (dem Madagaskar-Plan, den »undichten« Ghettos etc. [s. S. 242], endlich eine »echte Lösung« für dieses unselige Problem gefunden zu haben. Dieser nie aufgegebene Anspruch auf Rationalität war es denn auch, der Dr. B. in Zorn versetzte, als ich von möglichen Parallelen zwischen Auschwitz und dem Massensuizid von Jonestown im Jahre 1978 (s. S. 384) sprach. Seiner Meinung nach war dieses Ereignis nur der Ausdruck von Verrücktheit und Emotionalismus, während er und seine Auschwitz-Kollegen sich mit aller Ernsthaftigkeit Fragen der Theorie und der Logik gewidmet hätten. Man fühlt sich an Hitlers »eiskaltes« Denken erinnert, von dem gesagt wurde, es sei »von irrsinnigen Prämissen über monströse Schlußfolgerungen rückhaltlos logisch« und gelange folgerichtig zu der Einsicht, daß »der, welcher

das Menschengeschlecht wirklich und wahrhaftig liebt, die jüdische Rasse zerstören muß«³².

Diese tödliche Logik steht in einer wichtigen Beziehung zur individuellen Paranoia. Bei der Paranoia werden ja selbst Wahnvorstellungen meist so weit logisch systematisiert, daß sie für das betreffende Individuum und vielfach auch für andere von großer Überzeugungskraft sind. Die Paranoia ist letztlich auch eine Erkrankung der Logik, eine durch den Verlust jedweden kritischen Rückhalts verrückt gewordene Logik. Ohne selbst psychotisch sein zu müssen, können manche Ideologen ihre Weltanschauung bis an die Grenze zur Paranoia (oder über diese Grenze hinaus) zuspitzen. Man kann sie dann als »paranoide Persönlichkeiten« ansehen, wie man das auch bei Hitler getan hat. Dennoch wird man sich in vielen Fällen schwertun, bei ihnen irgendeine klinische Form von Geisteskrankheit zu diagnostizieren.

Neuere Untersuchungen betonen die Rolle von tiefliegenden Vernichtungsängsten bei der Paranoia – sei darin nun das Individuum selbst oder die Menschheit als Ganze von Vernichtung bedroht (Ende-der-Welt-Szenerie). Mit dem Ausdruck eines berühmten frühen Paranoia-Patienten wird diese Situation auch als »Seelenmord« bezeichnet. Die Struktur der Vorstellungen und Symptome bei der Paranoia läßt sich – einschließlich der gelegentlich auftretenden Wahnvorstellungen – als ein Versuch verstehen, die verlorene Lebenskraft zu regenerieren, sich selbst zu revitalisieren. Die übertriebene Logik ist ein Teil dieses Versuches, das Selbst zusammenzuhalten.* Eine kollektive Version dieses Denkmusters findet sich offensichtlich im Deutschland der Zeit nach dem Ersten Weltkrieg: das Gefühl, militärisch und psychisch vollkommen vernichtet worden, Opfer eines »Seelenmordes« geworden zu sein. Die einmal geweckte Angst vor Vernichtung und Seelenmord konnte dann von Demagogen wie Hitler bewußt immer neu geschürt werden, um dann schließlich das ganze Übel einer sichtbaren, bösen und fremden Macht, den Juden, zuzuschreiben.

Die überzogene Vernichtungslogik des Auschwitz-Selbst war ein Versuch, die Auschwitz-Gemeinschaft zusammenzuschweißen, die

* Die Entwicklung von den Anschauungen Freuds bis zu den zeitgenössischen Arbeiten von Ida Macalpine, Richard H. Hunter und Harold F. Searles diskutiere ich ausführlicher in meinem Buch »Der Verlust des Todes«.³³

ihrerseits das absurde Endergebnis des Mythos von der jüdischen Bedrohung und Bösartigkeit war. Der ganze Vorgang ähnelt der Zuflucht des Paranoikers zu jener übertriebenen Logik, mit der er sein individuelles Selbst zusammenzuhalten versucht. Und doch gibt es zwischen beiden Vorgängen einen entscheidenden Unterschied. Die meist durch ein sehr frühes, als Seelenmord empfundenes Trauma ausgelöste paranoide *Individual*-Logik wird durch erbliche Dispositionen für paranoide Zustände beeinflußt und entwickelt sich gemeinsam mit der von ihr betroffenen Persönlichkeit zu einem meist lebenslangen Problem. Die *kollektive* Reaktion auf die Erfahrung eines Seelenmordes kann dagegen – wie am Fall der Nazi-Ärzte zu sehen ist – erwachsene Menschen mit den verschiedensten psychologischen Ausstattungen in ihre tödliche Logik einbeziehen. Wir tun daher gut daran, in diesem Zusammenhang die Verwendung des klinischen Terminus »Paranoia« zu vermeiden, auch wenn wir aus diesem Krankheitsbild ein erklärendes Teilmodell ableiten. Die Logik der Nazis zielte letztlich eher auf das, was ich »heilige Wissenschaft« genannt habe: Die heilige Wissenschaft ist ein Teil jener totalen Ideologie, die für das ursprüngliche soziale Trauma (den verlorenen Ersten Weltkrieg) sowohl eine totale Erklärung (die Juden) als auch für die Reparatur dieses Traumas eine totale Therapie (die nationale Erneuerung) gefunden zu haben glaubte.³⁴

Das Nazi-Ethos wurde entsprechend um eine *heilige Biologie* erweitert, deren Logik vom Auschwitz-Selbst übernommen und in die Tat umgesetzt wurde. Beim Anspruch auf Logik und Rationalität ließen es die Nazis ja auch nicht allein bewenden. Sie behaupteten vielmehr darüber hinaus, daß ihre Weltanschauung das direkte Ergebnis von biologischer Laborforschung sei. Um Mißverständnissen zu begegnen: Auch andere Ideologien, wie der Marxismus und der Stalinismus, haben wissenschaftliche Gültigkeit für sich reklamiert. Aber nur die Nazis haben sich zugleich als Produkte und als Polizisten der Biologie, der Wissenschaft vom Leben, gesehen. Als biologisch auserlesene Führernaturen wollten sie das eigene Volk und den Rest der Welt ihrer biologischen Bestimmung zuführen. Wieviel Hybris, blinder Wissenschaftsglaube und Pseudowissenschaftlichkeit sich auch in ihrem wirklichen Handeln offenbarte: Sie glaubten sich in vollkommenem Einklang mit der Wissenschaft ihrer Zeit.

Ihr Umgang mit dieser Wissenschaft war freilich von oft wild-romantischer und apokalyptischer Manier. Daher denn auch die merkwürdige Ehe zwischen nekrophilem Wagnerianismus und positivistischer Wissenschaftsgläubigkeit. Mochte die visionäre Absurdität ihrer Tötungs- und Erlösungsprojekte auch noch so offensichtlich sein: Die Logik der Wissenschaft war, zumindest aus der Sicht der Nazis, stets auf ihrer Seite. Diese im Abstrakten so problemlos zu handhabende Kombination konnte an einem Ort wie Auschwitz nur unter beträchtlichen geistigen Anstrengungen zur Anwendung gebracht werden. In diesem kombinatorischen Aufwand dokumentiert sich einer der wichtigsten Konflikte des Auschwitz-Selbst, das immer wieder versuchte, aus der romantischen Sphäre des Nazi-Idealismus auf den harten Boden der Wissenschaft zurückzukehren. Die Berufung auf Rationalität und Wissenschaftlichkeit war von prekärer Hefigkeit.

Für den Beitrag der jüngeren wissenschaftlichen Tradition zum Nazi-Ethos steht beispielhaft das Werk von Ernst Haeckel, jenes schrecklichen Biologen und Darwinisten, der durch sein glühendes Eintreten für den romantischen Nationalismus, die rassische Erneuerung und den Antisemitismus zu einer ideologiegeschichtlichen Schlüsselfigur wurde.* Man hat ihn »den großen Propheten der politischen Biologie in Deutschland« genannt.³⁵ Haeckels Lehre ließ sich dann in den Händen von nichtwissenschaftlichen Visionären mit genau jenen okkulten rassischen Irrlehren verknüpfen, die auch Hitler und andere hochrangige Nazis inspiriert hatten. Haeckel selbst machte einen Schritt in diese Richtung, als er seinen Antisemitismus mit der Behauptung krönte, die Verdienste Christi ließen sich allein daraus erklären, daß dieser nur Halbjude gewesen sei.**

Haeckel huldigte der im 19. Jahrhundert weitverbreiteten Theorie des englischen Naturforschers Alfred Wallace (1823–1913), nach der jede der menschlichen Hauptrassen als eine separate Spezies ange-

* Haeckel war die ständig zitierte Standardautorität des »Archivs für Rassen- und Gesellschaftsbiologie«, das von 1904 bis 1944 herausgegeben und zum Zentralorgan für die Verbreitung eugenischer Gedanken und nationalsozialistischer Pseudowissenschaft wurde.

** Der wahre Vater Christi war, Haeckel zufolge, »ein römischer Hauptmann«, der Maria »verführt« hatte.³⁶

sehen werden kann. Die verschiedenen menschlichen Rassen waren nach Haeckel nicht nur mit unterschiedlichen äußeren Erbmerkmalen (wie Hautfarbe etc.), sondern auch mit unterschiedlicher Intelligenz ausgestattet. Daher vermeinte er, aus der äußeren physischen Erscheinung eines Menschen auf dessen innere moralischen und intellektuellen Fähigkeiten schließen zu können. »Wollhaarige« Neger hielt er zum Beispiel grundsätzlich »einer wahren inneren Kultur und einer höheren geistigen Entwicklung für unfähig«. Und der »Unterschied zwischen dem Verstand eines Goethe, eines Kant, eines Lamarck oder eines Darwin und dem des niedrigsten Wilden . . . ist viel größer als die stufenweisen Unterschiede zwischen letzterem und den ›vernünftigsten‹ aller Tiere, den anthropoiden Affen«. Er ging sogar so weit, diesen »niedereren Rassen« zu attestieren, daß sie »psychologisch den Säugetieren (Affen und Hunden) näher stehen als den zivilisierten Europäern und wir daher *ihrem Leben einen vollkommen anderen Wert zuschreiben müssen*« (Hervorhebung hinzugefügt).³⁷ Die grausame, apokalyptische und tödliche Rationalität des Auschwitz-Selbst sah sich in solchen Äußerungen von einer gewissen nationalen Wissenschaftstradition bestätigt.

Mit all diesen Mitteln schuf die Nazi-Ideologie eine individuelle Glaubensstruktur, die dem Hexenglauben der Naturvölker ähnelt:

»Das Webmuster [dieses Glaubens] ist keine ihn umschließende, äußere Struktur . . . sondern die Textur seines Denkens selbst, und er kann den Gedanken nicht denken, daß sein Denken falsch ist. Seine Glaubensgrundsätze sind dennoch nicht absolut festgelegt. Sie sind vielmehr variabel und fluktuieren, damit er sich an verschiedene Situationen anpassen und empirische Beobachtungen oder sogar Zweifel zulassen kann.«³⁸

Psychische Abstumpfung und Entwirklichung

Das Auschwitz-Selbst war auf eine radikal reduzierte Emotionalität angewiesen. Es durfte das, was es tat, seelisch nicht erleben. Ich habe den zu diesem Zustand führenden Vorgang »psychische Abstumpfung« genannt und damit einen allgemeinen Ausdruck für die verminderte Fähigkeit oder Bereitschaft zu fühlen eingeführt. Die psychische Abstumpfung bringt eine Unterbrechung im psychischen

Handeln mit sich. Die kontinuierliche Erzeugung und Umformung von Bildern und Denkmodellen, jener symbolisierende »formative Prozeß« also, der für das menschliche Seelenleben so charakteristisch ist, wird, mit anderen Worten, angehalten. Die psychische Abstumpfung kann vom alltäglichen Abblocken überschießender Reize bis zur extremen Empfindungslosigkeit als Antwort auf eine grauenhafte Situation ganz verschiedene Ausmaße annehmen. Aber es ist vermutlich unmöglich, einen anderen Menschen zu töten, ohne gegenüber diesem Opfer abgestumpft zu sein.³⁹

Das Auschwitz-Selbst machte zudem von dem verwandten Mechanismus der »Entwirklichung« Gebrauch. Mit Hilfe der Entwirklichung entzieht man sich der Gegenwärtigkeit des Geschehens, an dem man teilnimmt, so weitgehend, daß man das Geschehen selbst nicht mehr als »real« wahrnimmt.* (Die Entwirklichung der individuellen Tötungen war im übrigen mit dem Wissen um die allgemeine Tötungspolitik der Endlösung durchaus vereinbar.) Weiterhin wäre der Mechanismus der »Verleugnung« zu nennen, der einen Versuch darstellt, das real Wahrgenommene als Faktum und in seiner Bedeutung zurückzuweisen. Entwirklichung und Verleugnung überlappen sich im übrigen und sind gleichermaßen an dem allgemeinen Prozeß der psychischen Abstumpfung beteiligt. Deren Hauptfunktion in Auschwitz war nun die Vermeidung von Schuldgefühlen bei der Einbeziehung in Tötungsvorgänge. Die Teilnahme am medikalisierten Töten stellt dann die äußerste Form dieses Anpassungsvorgangs dar: abgestumpfte Grausamkeit.

Der in Auschwitz eintreffende Nazi-Arzt war allerdings längst auf dem besten Weg zur psychischen Abstumpfung. Die vorausgegangene Einbeziehung in die Nazi-Medizin hatte bereits einen Großteil seiner Gefühle abgestumpft. Die Vertreibung und Tötung von Juden, der rassistische Terror, die Zwangssterilisationen, das unmittelbare medizinische Töten in den »Euthanasie«-Projekten: all das war ihm, mehr oder weniger direkt, bereits begegnet, und mit einem nicht näher bestimmbar Grad von Bewußtheit »wußte« er auch von den Kon-

* Alexander und Margarete Mitscherlich betonen die Wichtigkeit der Entwirklichung (oder Derealisierung) als eines bei den Nazis vor und nach 1945 weitverbreiteten Mechanismus.⁴⁰

zentrationen mit ihren Experimenten, wenn nicht gar von Todeslagern wie Auschwitz. Die psychische Abstumpfung wurde nun nicht nur durch dieses Vorwissen und die – als Mitwisser oder Mittäter – bereits angehäuften Schuld befördert, sondern auch durch das Nazi-Ideal einer »ganz neuen deutschen Kälte«⁴¹. Die großen Erfolge der frühen Nazizeit schienen dieses Ideal nur zu bestätigen. Wie so oft, so erzeugte auch hier der Erfolg Abgestumpftheit.

Als ich die verschiedenen Formen der Gefühlsverrohung mit Dr. B. diskutierte, sagte er mir, daß genau darin der Schlüssel zum Verständnis des Geschehens in Auschwitz liege. Er beschrieb, wie jeder Eintreffende fast augenblicklich in einen Schleier der Abstumpfung eingehüllt wurde: »Man konnte in Auschwitz nur während der ersten paar Stunden wie ein normales menschliches Wesen reagieren.« Auf etwas Ähnliches deutete die rhetorische Frage der Gefangenenerzählerin Magda V. hin: »Ich frage mich, wie man die Schrecklichkeit des Ganzen überhaupt menschlich erfassen kann?«

Abstumpfung in der Gruppe

Der Übergang vom Fühlen zum Nicht-Fühlen erfolgte in Auschwitz in der Regel rasch und radikal. Das Ganze begann mit einer eingebauten Barriere gegen die seelische Wahrnehmung dessen, was die Haupttätigkeit des Lagers darstellte: das Töten von Juden. Die überwiegende Mehrheit der Juden wurde, ohne ins Lager gelassen zu werden, gleich nach der Ankunft ermordet. Der alles entscheidende Status des Trägers einer auf den Arm tätowierten Nummer, der in Auschwitz ein wie auch immer prekäres Leben bedeutete, wurde diesen Juden gar nicht erst zuteil. Die Abstumpfung gegen die Opfer war also schon insofern eingebaut, als diese Opfer im Sinne des Lagers Auschwitz niemals existiert hatten. Die massenhafte Nicht-Existenz dieser Menschen wurde durch die großen Selektionen an der Rampe sichergestellt, die ihrerseits von anderen Tätigkeiten psychologisch abgelöst und in eine geistige Region verbannt wurden, die »nicht zählte«. Die Selektionen wurden, mit anderen Worten, zugleich entwirklicht und verleugnet. In diesem Sinn steckte doch ein Körnchen Wahrheit in der Bemerkung von Dr. B., die Selektionen hätten für die Nazi-Ärzte ein weit geringeres seelisches Problem dar-

gestellt als zum Beispiel der ihnen auf Schritt und Tritt begegnende Hunger.

Aber eben nur ein Körnchen Wahrheit, denn die Nazi-Ärzte wußten nur zu gut, daß die Selektionen in der Tötung der Selektierten endeten. Um die Selektionen durchführen zu können, bedurfte es daher der ständigen seelischen Anstrengung, ein abgestumpftes Auschwitz-Selbst aufrechtzuerhalten. Während die Bereitschaft, an den Selektionen mitzuwirken, bei den Nazi-Ärzten anfänglich verschieden stark ausgeprägt war, schien es später, als hätten sie allesamt einen entscheidenden »Block« (Dr. B.) oder die schlimmsten »Skrupel« überwunden (überwundene »Skrupel« waren ein Topos der Nazi-Literatur). Hatte man die erste oder zweite Selektion dann tatsächlich durchgeführt, so war damit zugleich die Option gesetzt, weiterhin abgestumpft zu bleiben und sich fortan innerhalb der engen seelischen Grenzen des Auschwitz-Selbst zu bewegen.

Das bereits erwähnte heftige Trinken war für diesen Anpassungsvorgang in mehrfacher Weise von großer Bedeutung. Es führte, gleich zu Beginn, einen leicht alterierten Gemütszustand herbei, aus dem heraus man den bedrohlichen und überwältigenden Realitäten von Auschwitz spielerisch die Stirn bieten konnte. Hierhin gehören denn auch die von Dr. B. beschriebenen melodramatischen Zweifels- und Oppositionsbekundungen der angetrunkenen Ärzte. Die in diesem alterierten Zustand aufkeimenden Konflikte und Einwände wurden freilich mit gutem Grund in der Regel nicht als ernst zu nehmender Widerstand aufgefaßt. Denn man konnte auf diese Weise ja mit Zweifeln experimentieren, ohne mit ihnen Ernst zu machen: Sowohl die Zweifel als auch das neue Leben in Auschwitz wurden derealisiert.

Der Alkohol war natürlich zugleich ein probates Mittel zur Herstellung jenes Männerbündnisses, mit dessen Unterstützung die neuen Nazi-Ärzte in die Auschwitz-Gemeinschaft sozial integriert wurden. Ein »gemeinsames Ziel« hält Männer bekanntlich zusammen, und sei es nur das, als Gruppe zu überleben. Das Trinken förderte den Erfahrungsaustausch zwischen den alten Hasen, die bewährte Anpassungsstrategien anzubieten hatten, und den Neuankömmlingen, die in die Welt des Tötens von Auschwitz Einlaß suchten. Der ständige, mit Alkohol unterstützte Gefühls- und Erfahrungsaustausch in der Gruppe gab dem sich herausbildenden Auschwitz-Selbst festere Gestalt.

Je öfter man in dieser Weise den individuellen und kollektiven Segen des Alkohols erfahren hatte, um so mehr wurde man fähig, sich von den Tötungsvorgängen zu distanzieren und schließlich jede Verantwortung für sie zu leugnen. Das galt natürlich besonders für das Trinken im Zusammenhang mit den Selektionen. Immer weniger gelang es den jüdischen Opfern, die seelischen Vorgänge innerhalb des Auschwitz-Selbst zu affizieren. Ob ein Nazi-Arzt die Juden nun sah, ohne ihre Gegenwart seelisch zu spüren, oder ob er sie überhaupt nicht mehr sah: Er erfuhr sie in beiden Fällen nicht mehr als Wesen, die ihn etwas angingen, das heißt, nicht mehr als menschliche Wesen. Dieser ganze Anpassungsvorgang fand im wesentlichen während der ersten Stunden und Tage statt und wurde zumeist auch innerhalb von zwei bis drei Wochen zum vorläufigen Abschluß gebracht.

Ein weiterer, die Abstumpfung erleichternder Faktor war die allgemeine Aufsplitterung der Verantwortung in Auschwitz (und im Dritten Reich überhaupt). Ebenso wie das medizinische Hilfspersonal, das den Tötungen selbst noch näher war, konnten sich die einzelnen Nazi-Ärzte jederzeit sagen: »Ich bin es nicht, der da tötet.« Man deutete die eigenen Handlungen vielmehr als das kombinierte Ergebnis von militärischem Gehorsam (»Ich bin zum Dienst an der Rampe abkommandiert«), zugewiesener Aufgabe (»Man erwartet von mir, daß ich stärkere Gefangene für die Arbeit und schwächere für die ›Sonderbehandlung‹ auswähle«) und einer im Grunde sogar wünschenswerten Einstellung (»Es ist meine Pflicht, diszipliniert und hart zu sein und meine ›Skrupel‹ zu überwinden«). Da es zudem in letzter Instanz stets der Führer war, der »über Leben und Tod eines jeden Staatsfeindes entscheidet«⁴², lag die Verantwortung ohnehin bei Hitler oder seinen unmittelbaren Vertretern. Wie zuvor die Teilnehmer des »Euthanasie«-Projektes konnte sich auch das Auschwitz-Selbst als bloßes Mitglied eines »Teams« fühlen, in dem die Verantwortung so gut verteilt und so gut an vorgesetzte Stellen delegiert war, daß sie am Ende für den einzelnen in diesem Team gar nicht mehr existierte. Und sollte man trotz alledem einen Überrest an Verantwortungsgefühl in sich tragen, so konnte man zu numerischen Kompromissen Zuflucht nehmen: »Wir geben ihnen 10 oder 15 und retten dafür 5 oder 6.«

Die psychische Abstumpfung wurde durch das Hochhalten der Ideale von »Korpsgeist« und »absoluter Anständigkeit« gegen die An-

gehörigen der eigenen Gruppe weiter stabilisiert. Wenn dieses »Team« allerdings etwas Verfängliches tat, so konnte man seine persönliche Unbetroffenheit wiederum dadurch bewahren, daß man die eigene Unabhängigkeit von der betreffenden Gruppe betonte. Ich habe dabei einen ehemaligen Nazi-Arzt im Sinn, der ein medizinisches Team mit Materialien aus seinem Labor belieferte und sogar gelegentlich in den Konzentrationslagern auftauchte, um die experimentellen Ergebnisse und die Versuchspersonen zu inspizieren. Für die Experimente dieses Teams fühlte er sich gleichwohl ebensowenig verantwortlich wie für dessen spätere Entscheidung, den Konzentrationslagern große Mengen von Zyklon B zukommen zu lassen. Dabei hatte er in dem hierzu führenden Entscheidungsprozeß eine herausragende Rolle gespielt. Seine Ausrede lautete, nicht darüber informiert worden zu sein, daß das Gas zum Töten benutzt werden würde, wobei er angeblich ebenso im unklaren darüber blieb, wieviel die anderen Mitglieder des Teams davon gewußt hatten. An diesem Beispiel wird ganz besonders deutlich, daß der Schutz der psychischen Abstumpfung willentlich gesucht werden kann. Angesichts der fortwährenden Verwicklung in Ereignisse, die unter normalen Umständen enorme Emotionen freisetzen würden, klammerte sich dieser Arzt geradezu an die Abstumpfung (s. Fußnote auf S. 190).

Töten ohne zu töten

Ein wichtiges Instrument der Abstumpfung ist bekanntermaßen die Sprache. Raul Hilberg, einer der führenden Erforscher des Holocaust, berichtet, daß er bei der Durchsicht »zehntausender« Nazi-Dokumente nicht ein einziges Mal auf das Wort »töten« gestoßen war, bis er dann, nach vielen Jahren, den Ausdruck endlich doch noch entdeckte: in einer Verordnung über den Umgang mit Hunden.⁴³

Für den Massenmord an den Juden gab es zahllose Umschreibungen. Speziell für die Aufgaben der Nazi-Ärzte existierte ein Vokabular, das militärisch-verantwortungsvolles Verhalten suggerierte: »Arztvorstellen«, »Rampendienst« oder gar »ärztlicher Rampendienst«. Den Massenmord selbst umschrieb man bekanntlich als »Endlösung der Judenfrage«; andere Synonyme waren »Lösungsmöglichkeiten«, »Aussiedlung«, »Evakuierung«, »Überstellung« und

»Umsiedlung«. Noch der Ausdruck »Vergasungskommando« hatte Anklänge an ein Desinfektionsteam. Und mit »Selektion« meinte man bloß die Auswahl der Gesunden von den Kranken, was mit den Massentötungen selbstverständlich nichts zu tun hatte.

Natürlich nahmen die Nazi-Ärzte diese Euphemismen nicht ganz wörtlich. Noch das hartgesottenste Auschwitz-Selbst war sich der Tatsache bewußt, daß die Juden nicht umgesiedelt, sondern getötet wurden und die »Endlösung« den Tod aller Juden bedeutete. Aber mit dieser euphemistischen Kunstsprache verfügten die Nazi-Ärzte über ein Idiom, in dem das Töten kein Töten mehr war und daher auch nicht mehr als solches erfahren oder wahrgenommen werden mußte. Je mehr sie sich in diese Kunstsprache einlebten und sie untereinander gebrauchten, um so mehr wurde ihre Einbildungskraft zum Gefangenen der darin eingebauten Entwirklichung, Verleugnung und Gefühllosigkeit.

Mit der Gewöhnung an das Leben in Auschwitz verinnerlichte das Auschwitz-Selbst auch die von diesem Leben gestellten Anforderungen. Die Unterstützung der Gruppe war bei Anpassungsproblemen jederzeit gegenwärtig, und schließlich nahm man das Leben dort »wie das Wetter«. Im Unterschied zum Wetter war das Geschehen in Auschwitz freilich vorhersehbarer; es war eine Teil-Natur, die einen in ihre Realität einhüllte. Die Bemerkung von Dr. Magda V., »Das Merkwürdige war: es waren nie sehr viele Deutsche zu sehen«, weist nicht nur auf die verhältnismäßig geringe Zahl von SS-Angehörigen hin, mit der das Lager unter Kontrolle gehalten wurde, sie vermittelt auch etwas von dem Gefühl der Lagerbewohner, hier sei eine selbsttätige Naturkraft am Werk. Wenn ein Nazi-Arzt schließlich routinemäßig seinen Rampendienst versah und seine Assistenten sich um die organisatorischen Details kümmern ließ, wenn ausgewählte Häftlinge über sämtliche Ereignisse im Lager Protokoll führten, wenn die Judentransporte eintrafen und die Krematorien rauchten, wenn der Winter dem Frühling wich und der Frühling dem Sommer – wenn all dem so war, meinte das Auschwitz-Selbst zwar nicht gerade, daß »Gott oben im Himmel die Dinge zum Besten lenkt«, genoß aber doch zumindest die Geborgenheit, Teil eines großen und unerbittlichen Stroms menschlicher Ereignisse zu sein.

Als Dr. B. Auschwitz mit einem gewöhnlichen »zivilen Betrieb«

wie etwa einer »Kanalisationsanlage« verglich, dokumentierte er unfreiwillig das intensive seelische Bedürfnis des Auschwitz-Selbst, am Bild des selbstverständlichen Geschehens festzuhalten und darüber hinaus keine Empfindung zuzulassen. Eine ähnliche Einstellung fand Raul Hilberg bei den Beamten der Deutschen Reichsbahn, die für den Transport der Juden von den Gettos zu den Todeslagern verantwortlich waren. Diese Beamten »wußten durchaus, was sie da taten, . . . kamen damit aber schließlich auf eine ingeniose Weise zu Rande, indem sie ihre Dienstroutine peinlich genau beibehielten, ihre Organisation nicht umstellten und in ihrer Korrespondenz und Kommunikation kein Jota veränderten«⁴⁴. Auch das Auschwitz-Selbst leistete kontinuierliche psychische Arbeit, um das Gefühl der abgestumpften Gewöhnung aufrechtzuerhalten und sich nicht von überwältigenden Eindrücken der eigenen Verstrickung in Schuld, Tod und Massenmord bedrohen zu lassen. Dies gelang deshalb so weitgehend, weil – wie Dr. B. bekannte – man die Leichen nicht sehen, sondern »nur riechen« mußte, und an den Geruch konnte man sich gewöhnen.*

Wurde man aber in wirkliche Greuelthaten verwickelt, so konnte man schnell zu der resignierten Haltung eines philosophischen Schlachtenbeobachters Zuflucht nehmen. Beispielhaft dafür ist die Ansicht von Dr. B., zwischen Auschwitz und anderen historischen Katastrophen gebe es – mit Ausnahme »der Dimension . . . und das war eine rein technische Frage« – keine Unterschiede. Typisch ist auch die Forderung von Dr. Otto F., man solle an der Nazi-Zeit »das Gute ebenso sehen wie das Schlechte und . . . (erst dann) . . . beurteilen, was wirklich geschehen ist«. In Auschwitz inmitten von soviel Tod überlebt zu haben, konnte man gar als einen Beweis der eigenen Tugend-

* Als die Vergasung zur Routine geworden war, sah gewöhnlich ein Assistent durch das Guckloch in der Tür zur Gaskammer und prüfte, ob alle Menschen darin tot waren. Aber selbst, wenn der Arzt persönlich nachschaute, »sah« er die Opfer nicht notwendigerweise als solche, weil er sie nicht als menschliche Wesen empfand. Einzig das direkt mit der Vergasung befaßte SS-Personal schien sich, einschließlich der medizinischen »Desinfektoren«, als Mörder vorzukommen. Nicht alle von ihnen »schütteten« Höss »ihr Herz aus«; manche offenbarten sadistische Neigungen, und nur einer arbeitete völlig abgestumpft: »gleichmütig und gelassen, ohne jegliche Hast und unbeweglichen Gesichts«⁴⁵. Man kann sagen, daß es diese Menschen waren, die anstelle der Nazi-Ärzte und SS-Vorgesetzten den Großteil der Schuldlast auf sich nahmen.

haftigkeit deuten, als Beleg dafür (so weiter Dr. F.), »eine absolut weiße Weste« zu haben. Dieser Anspruch auf Tugend wurde durch das Gefühl der eingehaltenen »Standesehre«⁴⁶, also der Bewährung an den Sittenmaßstäben der eigenen Gruppe, noch befestigt.

»Eine Wirklichkeit für sich«

Wenn diese ehemaligen Nazi-Ärzte über Auschwitz redeten, erschienen sie mir wie Boten von einem anderen Planeten. Die Erfahrungswelt, die sie beschrieben, war so extrem, so weit von der Einbildungskraft eines jeden entfernt, der nicht selbst dort gewesen war, daß sie buchstäblich »eine Wirklichkeit für sich« darstellte. Diese absolute Entrücktheit vom normalen Erfahrungshorizont bereicherte die Abstumpfungsmechanismen des Auschwitz-Selbst um eine weitere Dimension. Denn selbst in der tiefsten Routine ging doch das Gefühl nie verloren, in einer vollkommen außergewöhnlichen Umgebung zu leben, die von allem Normalen so weit unterschieden war, daß schlechthin *alles*, was hier geschah, »nicht zählte«. Selbst während man es tat, konnte man nicht glauben, was man tat. Marianne F. beschrieb die Situation folgendermaßen: »Die Sache ist die, daß Sie, wenn Sie etwas absolut Unglaubliches tun und Sie unfähig sind, es zu glauben, Sie es eben nicht glauben . . . Die Gaskammern . . . die Häuser des Krematoriums . . . Backsteinhäuser mit Fenstern, Gardinen und weißen Gartenzäunen . . ., kein Mensch würde das geglaubt haben.« Die Nazi-Ärzte handelten also mitunter in dem Gefühl: »Alles, was ich auf dem Planeten Auschwitz mache, zählt auf dem Planeten Erde nicht.« Und was man nicht glaubt, fühlt man auch nicht – wie stark auch immer der Augenschein der eigenen Handlungen und ihrer Folgen dagegen Einspruch erheben mag. Daher denn auch der bitter-ironische Kommentar von Dr. Tadeusz S. über die Nazi-Ärzte: »Sie haben keine moralischen Probleme.«

Die Autoren des Melodramas Auschwitz waren ihren wildesten Phantasien so sehr erlegen, daß das Ganze sowohl für das Regiepersonal (Nazi-Ärzte und andere Beamte) als auch für die zwangsverpflichteten Schauspieler (Häftlinge) und die Zuschauer (Bevölkerung der Umgegend, Deutschland, die Weltöffentlichkeit) vollkommen absurd und unglaublich geworden war – und dies um so mehr, als jede dieser

Gruppen ihre eigenen, zusätzlichen Gründe hatte, nicht an Auschwitz zu glauben. Dr. Otto F., der sich während seines kurzen Aufenthaltes in Auschwitz beträchtlich kompromittiert hatte, ging sogar so weit, von der ganzen Nazi-Ära als einer »Momentan-Erscheinung« zu sprechen. Er fuhr fort: Die »Aggression . . ., wie sie letzten Endes in den Konzentrationslagern zum Ausdruck gekommen ist, ist keine irgendwie im deutschen Volke verankerte Reaktionsneigung«. Wie die meisten Deutschen der Nazi-Generation konnte er sich dem Ausmaß der eigenen Schuld damals wie heute nicht stellen.

Omnipotenz und Impotenz

Das Auschwitz-Selbst schwankte zwischen dem Gefühl omnipotenter Kontrolle über das Leben und Sterben der Gefangenen und dem scheinbar entgegengesetzten Gefühl, ein machtloses Rädchen in einer riesigen, von unsichtbaren anderen kontrollierten Maschinerie zu sein. Diese seelische Polarität war beim Lagerpersonal zweifellos weit verbreitet. Für Ärzte hatte sie jedoch noch eine besondere Bedeutung, da diese in der alltäglichen beruflichen Begegnung mit Krankheit und Tod beide seelischen Extreme bereits kennengelernt hatten: die totale Kontrolle über den Patienten und die ohnmächtige Angst vor der eigenen Sterblichkeit. Diese Polarität nahm nun in Auschwitz groteske Dimensionen an, wenn die Nazi-Ärzte zwischen Sadismus bzw. Omnipotenz und Masochismus bzw. Impotenz hin- und hergerissen wurden.

Für die meisten von uns ist es schwer, sich vorzustellen, was es heißt, wenn man ein solches Ausmaß von Macht über Leben und Tod anderer Menschen besitzt. Ein Gefangenen-Arzt meinte sogar, die Nazi-Ärzte hätten »über eine Macht verfügt, die größer war als die der römischen Kaiser«. Und wenn diese Omnipotenz auch eigentlich durch Anweisungen von vorgesetzten Dienststellen eingegrenzt werden sollte – geschwächte Gefangene sollten getötet, arbeitsfähige dagegen am Leben erhalten werden –, entschied doch in Wirklichkeit oft genug die Laune eines SS-Arztes über das Schicksal der Gefangenen. Außerdem wurde der Machtbereich der Ärzte durch die grenzenlose manipulative Verfügung über die Körper von insbesondere jüdi-

schen Gefangenen für medizinische Experimente weiter ausgedehnt: auch das eine grausige Karikatur ähnlicher, an Omnipotenz grenzender Situationen in der wirklichen medizinischen Forschung.

Die allgemeine Entkräftung der Häftlinge und ihre verzweifelten Versuche, bei Lagerselektionen den Eindruck physischer Stärke hervorzurufen, fügten der Allmacht der SS-Ärzte eine weitere Dimension hinzu: die völlige Wehrlosigkeit der Gefangenen, die sich bemühten, zu marschieren oder gar athletisch zu rennen, während sie in Wahrheit nahe am Verhungern waren; die ihre Kleider ausstopften, um kräftiger zu erscheinen; die sich mit irgendwie aufgetriebenen Farben Lippen und Wangen färbten, um ihre extreme Blässe zu verbergen. Dieses Verhältnis von Allmacht zu Wehrlosigkeit wurde dann seinerseits zu einer Routine, auf die sich das Auschwitz-Selbst für sein Funktionieren verließ.

Kontrolle des Todes

Und doch: diese allmächtigen Figuren schienen in Wahrheit ängstlich zu sein. »Sie hatten schreckliche Angst vor dem Tod«, beobachtete Tadeusz S., der hinzufügte: »Die größten Mörder waren die größten Feiglinge.« Zugleich waren sie von der Angst vor einer möglichen Infektion wie »versteinert« (Marianne F.) und nahmen zu den extremsten Mitteln Zuflucht, um den Kontakt mit möglicherweise ansteckenden Häftlingen zu vermeiden.* Es kann kein Zweifel daran sein, daß die omnipotente Stellung des Auschwitz-Selbst die psychologische Funktion erfüllte, eigene Todesängste abzuwehren. Und da man sich zugleich von der Verpflichtung zum Heilen losgesagt hatte, die vor dieser Angst einigermaßen zu schützen vermag, war man am Ende von der Omnipotenz regelrecht abhängig.

Ich habe auf den Zusammenhang zwischen Omnipotenz und Sadismus wiederholt aufmerksam gemacht: Mengeles »eigenartiges

* Die zu meidenden Kranken waren natürlich meistens Juden, also die angeblichen »Verseucher« der gesamten nordischen Rasse. Das Meiden der jüdischen Patienten war freilich eine selbsterfüllende Prophezeiung: Die Nazis zwangen die Juden in Situationen hinein, in denen sie Typhus bekamen und nun wirklich infektiös und gefährlich wurden.

Lächeln« während der Durchführung der Selektionen verriet zweifellos auch Freude am Leiden anderer. Das anderen durch eine ständige Todesdrohung zugefügte Leid läßt sich aber zugleich als der äußerste Ausdruck der Kontrolle und Beherrschung eines anderen menschlichen Wesens verstehen. Der Sadismus ist hier ein Aspekt der Omnipotenz und dient, genau wie diese, dem Versuch, die eigene Verwundbarkeit und Empfänglichkeit für Schmerz und Tod auszurotten.

Es ist sehr wahrscheinlich, daß die SS und das System der Konzentrationslager für viele Ärzte durch die Chance attraktiv wurden, dort ihrem inneren Drang nach Omnipotenz und Sadismus nachgeben zu können. Dieser Drang war bei den verschiedenen SS-Ärzten natürlich unterschiedlich stark ausgeprägt. Letztlich ausschlaggebend blieb aber, wie er von der jeweiligen Umgebung herausgebildet, entwickelt oder unterdrückt wurde. Daher konnte man selbst von Mengele, der extrem stark zu Omnipotenz und Sadismus tendierte, sagen, daß er unter anderen Umständen ein relativ normaler deutscher Medizinprofessor geworden wäre. Man könnte sogar behaupten, daß ein Arzt mit allzu großen omnipotent-sadistischen Impulsen in Auschwitz fehl am Platz gewesen wäre, da sich solche überstarken Impulse nicht mit der dort erforderlichen Abgestumpftheit vertragen und durch ihr Ausleben die eingespielte Technisierung des Tötens gestört hätten. Mengele dagegen gelang es ja bekanntlich, seine verschiedenen Impulse mit den Anforderungen seiner Umwelt zu harmonisieren.

Das Auschwitz-Selbst geriet allerdings in einen Prozeß mit positiver Rückkopplung: Es reagierte zustimmend auf die Ermutigung zu starken Omnipotenzgefühlen und brachte diese in der für Auschwitz angemessenen, relativ gut strukturierten Form zum Ausdruck; dies wiederum erzeugte die Angst, mit dem Tod oder dem Töten in allzu nahe Beziehung zu kommen, eine Angst, die man ihrerseits nur durch zusätzliche Omnipotenzgefühle einzudämmen vermochte. Hiermit läßt sich die von manchen Häftlingsärzten beobachtete allmähliche Steigerung des omnipotent-sadistischen Verhaltens jener Nazi-Ärzte erklären, die längere Zeit in Auschwitz arbeiteten.

Die Nazis ermöglichten in Auschwitz mehr als irgendwo sonst die Befriedigung omnipotent-sadistischer Bedürfnisse. Die besondere Attraktivität von Auschwitz für Nazi-Ärzte ergab sich einerseits aus der besonderen Machtstellung der Mediziner im Lager, andererseits

aus der Möglichkeit, hier wie nirgendwo anders die Vision von einem Nationalsozialismus auszuleben, der »nichts ist als angewandte Biologie« (s. S. 153–160). Dieser Vision lag nun eine bestimmte Willenskonzeption zugrunde, die im Anschluß an die voluntaristische Traditionslinie der deutschen Philosophie den »Willen« zum »allumfassenden metaphysischen Prinzip« und zum »Werkzeug eines Gesetzes der Natur und der Geschichte« erklärt.⁴⁷ Gläubige Nazis sahen sich denn auch als »vom Schicksal geliebte« Kinder Gottes⁴⁸, die von ihrer höheren Berufung her zum Töten und Zerstören ermächtigt waren und ein Anrecht auf die »gefälschten Attribute der Göttlichkeit«⁴⁹ hatten, mit denen sie sich schmückten. Alle Nazis beriefen sich bis zu einem gewissen Grad auf diese transzendente Mission, die Nazi-Ärzte aber konnten ihren Allmachtsanspruch mit der bizarren und bezwingenden Behauptung festigen, im Namen der Biologie, der Evolution und der Heilkunde zu handeln. Indem es zum treibenden Element der Nazi-Bewegung wurde, konnte sich das Auschwitz-Selbst einbilden, seine Energie aus der innersten Kraftquelle der Natur selbst zu beziehen, ja zu einem »Agenten der Natur« zu werden.

Hilfreiche Ohnmacht

Dieselben Mächte, denen das Auschwitz-Selbst das Gefühl absoluter Herrschaft über andere verdankte, konnten es freilich auch dazu bringen, sich überwältigt, bedroht, ja fast ausgelöscht vorzukommen. Darin spiegelt sich die außerordentliche Macht der Welt von Auschwitz über schlechthin *jedes* in sie eintretende Selbst. Das heißt nun allerdings nicht, daß der Status des Ohnmächtigen ohne Vorteile gewesen wäre. Im Gegenteil, die seelische und moralische Kapitulation vor der Umgebung war von enormem psychologischen Nutzen. Dr. B. zitiert seine Kollegen: »Ich bin nicht hier, weil ich hier sein will ... Ich kann nichts daran ändern, daß die Gefangenen hierherkommen ... Ich kann bloß versuchen, das Beste daraus zu machen.« Und hinter solchen Bekenntnissen stand das Gefühl: »*Ich* bin nicht verantwortlich für die Selektionen. *Ich* bin nicht verantwortlich für die Phenol-Injektionen. *Ich* bin nicht weniger als die Gefangenen ein Opfer meiner Umwelt.« Diese Verleugnung von Verantwortlichkeit half bei der Vermeidung von Schuldgefühlen, sowohl während der

Zeit in Auschwitz, als auch später bei der rationalisierten Retrospektive auf diese Zeit. Das Auschwitz-Selbst akzeptierte schließlich widerstandslos die Gegebenheiten seiner Umwelt: »Massenmord ist die Norm, folglich ist es ratsam, zu selektieren, um dadurch wenigstens einige Leute zu retten. Und da sie ohnehin alle zum Tod verurteilt sind, kann man ebensogut mit ihnen experimentieren – auch wenn dabei hier und da ein paar verstümmelt werden oder umkommen.« Damit wurde das Auschwitz-Selbst zur *willenlosen Kreatur des Kontextes*: Es gibt bekanntlich keine bessere Methode, um moralische Verantwortung jeder Art zu verleugnen. Um den begehrten Status eines hilflosen Rädchens im Getriebe zu erreichen, wurde denn auch bisweilen beträchtliche psychische Energie aufgewandt.

Ein genaueres Bild für diesen Status wäre allerdings das eines *Werkzeugs* im Getriebe der Nazi-Welt. Ein Werkzeug setzt keine Handlungen in Gang, spielt aber bei deren Durchführung eine wichtige technische Rolle, indem es die Geschicklichkeit und Arbeitsökonomie des Werkzeugbenutzers erhöht. Die Benutzer waren in diesem Fall natürlich die Nazi-Führer und in letzter Instanz der Führer Adolf Hitler selbst. Aus der Sicht der biomedizinischen Ideologie der Nazis war das Auschwitz-Selbst allerdings vor allem ein Werkzeug des großen evolutionären Weltprozesses und des diesem zugrundeliegenden biologischen Imperativs. Die hiermit angesprochene *Biologisierung* von Auschwitz (und der Nazi-Welt ganz allgemein) trug ihrerseits zugleich zu der ohnmächtigen Selbstverleugnung der Nazi-Ärzte wie zu deren omnipotenter Selbstüberschätzung bei.

Die bei all dem vom Auschwitz-Selbst empfundene Angst bezog sich nicht nur auf bestimmte Vorgesetzte. Sie war vor allem auch eine Reaktion auf die Bedrohung des prekären Gleichgewichts zwischen Omnipotenz und Impotenz, von dessen Aufrechterhaltung die Fähigkeit abhing, Angst- und insbesondere Verantwortungsgefühle abzuwehren. Dieses Gleichgewicht blieb jedoch wie im Falle jenes Schamanen, »dem kein Maß von Macht je genügt« und der im beständigen »Gefühl seiner relativen Machtlosigkeit« lebt, stets bedroht.⁵⁰

Der Zusammenhang von Omnipotenz und Machtlosigkeit läßt sich in der Tat an der ganzen Nazi-Bewegung dokumentieren. Typisch dafür sind die Erklärungen von Dr. Otto F., man sei als Arzt »gezwungen gewesen«, sich der »Gleichschaltung« zu unterziehen, man habe Sterilisationen durchführen müssen, »weil es ganz einfach von der Universität angeordnet wurde«, und in Auschwitz schließlich sei man »rettungslos dem Schicksal ausgeliefert gewesen« (dabei war Dr. F. in Wirklichkeit für kurze Zeit Chefarzt des Lagers gewesen). Er fügte hinzu, die Ärzte hätten ihre Befehle zwar vom Lagerkommandanten erhalten, doch sei auch dieser nur ein erpreßbares Opfer des Nazi-Regimes gewesen, das »schwer gelitten« habe. In ähnlichem Ton klagte ein ehemaliger Nazi-Arzt über die Rücksendung erfolgreich behandelter Soldaten aus den »Einsatzgruppen« in ihre Einheiten: »Das war natürlich eine grenzenlose Schweinerei, aber wir konnten nichts machen. Da war natürlich jeder froh, daß er nicht dabei war.« Und ein anderer Arzt erinnerte sich, bei seiner Teilnahme am »Euthanasie«-Programm gedacht zu haben: »Was können wir denn tun? Wir sind zunächst einmal machtlos und können diese Situation nicht ändern.«

Doch so sehr sie sich auch ohnmächtig fühlten oder fühlen wollten, die Nazi-Ärzte waren in all diesen Situationen zugleich in der Position des Mächtigen. Dies war letztlich das Ergebnis des Führerprinzips, das einen einerseits zum hilflosen Werkzeug machte, weil einzig und allein Hitler die großen Entscheidungen fällte, andererseits aber gerade zum Teilhaber der Allmacht des Führers werden ließ, da man bei der Durchführung dieser Entscheidungen als bevollmächtigter Vertreter des Führers auftreten konnte. Da der Wille des Führers zudem die letzte und oberste Berufungsinstanz darstellte, handelte jeder außer dem Führer im Schutz eines Systems der Verantwortungslosigkeit. Dies verhinderte nicht, daß noch der Führer selbst bisweilen als hilfloses Opfer bössartiger jüdischer Machenschaften geschildert wurde, die ihn zum Handeln oder Kriegführen gegen die Juden zwangen.⁵¹

Mörder als Ärzte: Der Kampf um die berufliche Identität

Es ist psychologisch nicht überraschend und entbehrt zugleich nicht einer gewissen Ironie, daß diese Männer inmitten ihrer Verstrickung in das Töten um ihr Selbstgefühl als Ärzte rangen. Und dies gilt um so mehr, als, mit Dr. B., »medizinische Tätigkeit insofern nicht möglich« war, »als sie darin bestand: zu selektieren...«. Aber das Auschwitz-Selbst eines Nazi-Arztes konnte nur dann funktionieren, wenn dieser seiner ärztlichen Identität versichert war.

Hermann Langbein machte sich diese Situation zunutze, indem er die Ärzte statt, wie befohlen, mit dem militärischen Rang mit »Herr Doktor« anredete, was einen freundlicheren und informelleren Umgangston erzeugte. Durch diese Anrede verstärkte er das Gefühl seines Gegenübers, nicht nur ein SS-Offizier, sondern vor allem auch ein Arzt zu sein. Dies kam Langbein zweifellos bei seinen Bemühungen um die Häftlinge besonders in den Krankenblöcken sehr zugute.

Die medizinische Identität der Nazi-Ärzte war bekanntlich schon lange vor ihrer Ankunft in Auschwitz vom Nazi-Ethos durchdrungen worden. Zugleich standen auch die Nazi-Ärzte ursprünglich innerhalb der großen ethischen Tradition der deutschen Medizin, die ihren Ausdruck besonders in der zurückhaltenden Anwendung ungenügend erforschter Medikamente und in heroischen pharmakologischen Selbstversuchen gefunden hatte. Aber auch medizinisch-politische Grabenkämpfe gehörten zu den Traditionen eines Berufsstands, der das Idealbild des forschenden Arztes oft bis zu der Karikatur eines Arzt-Wissenschaftlers trieb, dem in der ausschließlichen Konzentration auf ein bestimmtes Krankheitsbild der Blick für die Menschenatur seiner Patienten am Ende völlig verlorengeht. Ein solcher Experte war dann, zumal als Professor, von der Aura unfehlbarer Klugheit umgeben. Diese Traditionslinien der deutschen Medizin hatten natürlich für die einzelnen Ärzte, unter denen es viele engagierte Humanisten gab, einen ganz unterschiedlichen Stellenwert. Dennoch stand ihnen damit allen schon lange vor den Nazis das Modell eines »medizinischen Führers« zur Verfügung. Das Gefühl, einer im Verfall befindlichen großen medizinischen Tradition anzugehören, und die Unsicherheit über die soziale Stellung des Arztberufs gegenüber ande-

ren Berufen⁵² machten die Nazi-Ärzte schließlich für die Versprechungen der Nazis besonders empfänglich, eine nationale, persönliche und berufliche Erneuerung herbeizuführen.

Die Nazis warben um die Ärzte, bedrohten und umschmeichelten sie. Vor allem aber unterwarfen sie sie einer Politik der unnachsichtigen Gleichschaltung (s. S. 37 f.). Zugleich erweiterten sie die Identität des Arztes zu der eines »militarisierten medizinischen Führers«. Der spätere Stellvertreter des Reichsgesundheitsführers Leonardo Conti, Kurt Blome, beschreibt den Geist dieser neuen Berufsauffassung in seinem autobiographischen Werk »Arzt im Kampf« (1942), das mit überschwenglichen Gleichsetzungen von militärischer und medizinischer Macht in ihrem jeweiligen Kampf um Leben und Tod reich gesegnet ist.⁵³ Die Militarisierung der Medizin begann an den Universitäten, wo »die meisten Studenten [und viele Professoren] Soldaten wurden« (Otto F.). Der Waffendienst wurde für Medizinstudenten sogar zur Ehrensache, und von den hochrangigen Nazi-Ärzten der älteren Generation hatten viele in den Freikorps gekämpft. Ohne besondere militärische Verdienste ließ sich im Deutschland der Nazis am Ende kein volles medizinisches Prestige erwerben.

Die militarisierte Berufsauffassung in der Medizin erzeugte allerdings auch allerhand Verwirrung. »Alte Kämpfer« wie Blome und Lolling wurden zum Beispiel von manchen Kollegen wegen ihrer mangelnden fachlichen Fähigkeiten verachtet. Sie galten mehr als Nazis denn als Ärzte, und sie waren denn auch gewiß so etwas wie die medizinische Ausgabe des typischen Nazis als eines »Mannes von profunder Halbbildung«⁵⁴.

Aber auch gebildete Nazi-Ärzte verfielen dieser Verwirrung und klammerten sich verbissen an ihre alte medizinische Identität. Ein wegen seiner Beteiligung an Menschenexperimenten in Nürnberg zu einer langen Haftstrafe verurteilter Arzt verbrachte sein ganzes restliches Leben mit dem Versuch, seine ärztliche Ehre wiederherzustellen. In unserem Gespräch bestürmte er mich immer wieder, ich solle mich für ihn offiziell oder gar juristisch verwenden – dabei hatte ich ihm von Anfang an klargemacht, daß an einen solchen Schritt meinerseits auch nicht im entferntesten zu denken sei.

Um die Juden vollends zu Opfern zu stempeln, mußte man den jüdischen Ärzten den Status als Heilkundige entziehen (s. Kap. 1).

Schon lange vor Auschwitz war in Deutschland der Slogan verbreitet worden: »Ein jüdischer Arzt ist kein Arzt, sondern ein Kurpfuscher und Giftmischer.«⁵⁵ Die deutschen Ärzte waren es dann freilich, die genau zu dem wurden, was sie zuvor ihren jüdischen Kollegen unterstellt hatten: zu Mördern von Kindern und Säuglingen, zu Giftmischern und zum Schrecken der Patienten. Das wurde in den Konzentrationslagern noch deutlicher, wo die meist jüdischen Häftlingsärzte die einzig authentischen, heilenden Ärzte darstellten. Von dieser wahrhaft makabren Ironie des Schicksals machten manche Nazi-Ärzte sogar psychologischen Gebrauch, indem sie die ihnen unterstellten Häftlingsärzte förderten, um dann – quasi als moralische Parasiten – von deren beruflicher Integrität zu zehren. Medizinische »Hobbies« und »wissenschaftliche« Experimente taten ein übriges, um die medizinische Identität des Auschwitz-Selbst zu etablieren.

Das rein Fachliche

Die *Technisierung* sämtlicher Vorgänge in den Konzentrationslagern war die vielleicht wichtigste Erleichterung für die medizinischen Aufgaben des Auschwitz-Selbst. Die Konzentration auf das »rein Technische« oder »rein Fachliche« bewahrte wie nichts anderes vor aufkommenden ethischen Bedenken. Das Auschwitz-Selbst durchlief eine logische Gedankenkette: Die Aufgabe eines Arztes ist es, unter allen gegebenen Umständen Leiden zu lindern und einen menschlichen Einfluß auszuüben. Sind diese gegebenen Umstände nun die eines Vernichtungslagers, so übersetzt sich dieser Aufruf in die Pflicht, alle medizinischen und technischen Mittel einzusetzen, um das Leiden der Opfer des Massenmordes zu vermindern. Diese Logik setzt freilich eine extrem technisierte Sicht der Arztrolle voraus. Ist diese aber einmal gegeben, so kann sich das Auschwitz-Selbst an das pseudo-ethische Prinzip des »humanen Tötens« klammern.

Dieses Prinzip wurde nicht nur von den Auschwitz-Ärzten, sondern vom Nazi-Regime insgesamt propagiert. Hitler selbst verglich in seinem letzten politischen Vermächtnis vom 29. 4. 1945 den schmerzvollen Tod der »Völker Europas« durch Hunger, Kampf oder Bombardierung mit den »humaneren Mitteln«, mit denen »der eigentlich Schuldige . . . seine Schuld zu büßen hat«⁵⁶.

Der Gebrauch von Giftgas – zunächst Kohlenmonoxyd und später Zyklon B – war die technologische Voraussetzung für das »humane Töten«. Der Reichsarzt SS und Polizei, Gruppenführer Dr. Grawitz, maßgebender Experte in medizinisch-technischen Dingen, hatte denn auch – von Himmler in dieser Frage konsultiert – schon früh zum Bau von Gaskammern geraten.

Was diesen beiden »Humanisten« jedoch sicherlich größere Besorgnis bereitete, war das Wohlbefinden der von ihnen befehligten Mörder. Die psychologischen Probleme der Einsatzgruppen (s. S. 187–192) wurden dabei ebenfalls mit einer Art von medizinischem Technizismus beantwortet. Der hiermit befaßte Wehrmachts-Neuropsychiater beschrieb die Symptome seiner ehemaligen Patienten (meist Angsterscheinungen und Angstträume) in kühler klinischer Sprache. Als ich ihn fragte, ob *er* angesichts all des Tötens und bei seiner Behandlung der Mörder nicht selbst Angstträume bekommen habe, sagte er: »Nein. Ich habe nie jemanden umgebracht . . . Bei uns Ärzten war das ja der einzige Weg, daß wir sozusagen »outsider« waren. Also wir waren nicht befehlsmäßig gezwungen, jemanden umzubringen, außer in den KZ.« Es stellte sich dann heraus, daß weder er noch seine Kollegen ihre medizinische Einstellung bei der Behandlung dieser, wie er sie selbst nannte, »Killer« wesentlich verändert hatten: Sie taten einfach, was sie konnten, um die Symptome zu verbessern und die Männer wieder einsatzfähig zu machen. Manchmal warnte er seine Patienten sogar sanft: »Dem haben wir gesagt: Seien Sie jetzt vorsichtig, Sie beklagen sich, aber sind gesund, nicht.« Damit meinte er den Interessen der einzelnen Mörder-Soldaten entgegenzukommen. Es bestand jedoch kein Zweifel, daß sein Festhalten an strikt medizinischen Kriterien für Diensttauglichkeit auf dem typischen Mißtrauen des Militärarztes gegen Simulantentum beruhte.

Der sich hierin dokumentierende extreme medizinisch-psychiatrische Technizismus hat zwei Dimensionen: erstens den Gebrauch von spezialisiertem Wissen zur Erhaltung der Kommandostruktur der eigenen militärischen Einheit, deren Aufgabe ja schon normalerweise das Töten feindlicher Soldaten ist; und zweitens die besondere Art der »Pflichtausübung«, zu der diese Patienten zurückkehren sollten, denn das Ermorden von Juden hatte ja mit dem Krieg und seinen Regeln nichts zu tun. Die Grausamkeit, von deren Folgen man sie gerade

kuriert hatte, war ja genau das Aufgabengebiet, in das man sie zurück-zukehren zwang (s. S. 20 f.).

Die eher kruden, quasi »handbetriebenen« (Ernst B.) Tötungsformen in den Nazilagern lassen sich als Übergangsstufen zwischen den primitiven Einsatzgruppen und der technischen Raffinesse des Tötens in Auschwitz auffassen. Das vorliegende Beweismaterial legt dabei den Schluß nahe, daß die Nazi-Ärzte ihr berufliches Wissen und Können auf allen Ebenen und in allen Phasen dieses technologischen Verbesserungsprozesses aktiv einbrachten – bis hin zur »Perfektion« (Ernst B.) von Auschwitz. Das reicht von der bedeutsamen Rolle von Ärzten bei den Verbindungen zwischen dem »Euthanasie«-Projekt und den Vernichtungslagern bis zu ihrer Beteiligung an der Entwicklung von Zyklon B. (Die Entdeckung des Gases und seiner tödlichen Anwendbarkeit war allerdings nichtmedizinischen technischen Experten gelungen). Ein von Dr. B. berichtetes Phänomen macht deutlich, in welchem Ausmaß die Technisierung des Medizinischen in Auschwitz fortgeschritten war: Wenn ein Arzt mit einem bestimmten Vorschlag zur Verbesserung der Effizienz des Krematoriums den gewünschten Erfolg erzielte, war er »... genauso froh davon, als wie wenn er eine gute Operation gemacht hätte oder sonst eine gute fachliche Leistung«. Deutsche Effizienzbesessenheit mischt sich hier mit dem Erfolgsstolz des Experten. Dieselbe Kombination spiegelte sich auch in der Verachtung der Auschwitz-Ärzte für ihre Vorgesetzten in Berlin, als diese unzureichende technische Einrichtungen (Gaskammern und Krematorien) anliefern ließen, die den professionellen Ansprüchen an effizientes Massenmorden nicht genügten.

Ein gewisses technisches Element ist in der Medizin immer enthalten. So könnte zum Beispiel ein gewöhnlicher Arzt zu seinem Patienten sagen: »Erlauben Sie mir bitte, Ihren Körper als Maschine anzusehen, damit ich mein Möglichstes im Dienst ihrer allgemeinen Gesundheit tun kann.« Die Nazi-Ärzte aber verabsolutierten das mechanistische Modell und übertrugen es sogar auf die Umwelt. Die Körpermaschine wurde zum Teil der großen Tötungsmaschine Auschwitz, und die Lagerinsassen spielten überhaupt nur dann eine Rolle, wenn sie etwas zum Funktionieren dieser großen Maschine beitrugen. Auch das Auschwitz-Selbst der Nazi-Ärzte war ein Teil dieser großen Maschine, darauf getrimmt, sich selbst und die Häftlinge zu einem

maximalen Beitrag für sie zu bringen. Der außerordentliche medizinisch-technische Erfolg dieser Tötungsmaschine konnte dabei den Eindruck erzeugen, daß die Natur selbst auf seiten ihrer Betreiber stand und sich das ganze Projekt in Harmonie mit der natürlichen Welt befand.

Um das eigene Verhältnis zum Massenmord in Auschwitz und anderswo zu technisieren, genügte es manchen Ärzten, sich von ihrer medizinischen Arbeit völlig absorbieren zu lassen. Als ich Dr. Otto F. fragte, ob er während seiner langen Dienstzeit bei der Polizei und der SS (seinen kurzen Aufenthalt in Auschwitz nicht gerechnet) irgendwelchen Massenmorden oder Nazi-Greueln begegnet wäre, antwortete er schlicht, daß er viel zu beschäftigt gewesen sei, Krankenhäuser und medizinische Arbeitsprogramme zu organisieren, und bisweilen 14 bis 16 Stunden am Tag gearbeitet hätte. Für die Ärzte in Auschwitz war dann wieder die Besessenheit von Wirths exemplarisch, wo nur immer möglich echte medizinische Aufgaben zu erfüllen. Ein nichtmedizinisches Pendant dazu findet sich in der Erklärung von Rudolf Höss über die Zeit, in der er Auschwitz mit aller Kraft aufzubauen und in Gang zu bekommen versuchte: »Ich sah nur noch meine Arbeit.«⁵⁷

»Arzt bleibt Arzt«

Die Situation der Ärzte wurde natürlich schwieriger, wenn sie Handlungen durchführen mußten, die zum Töten der Patienten in sehr enger Beziehung standen: zum Beispiel die Untersuchung der Insassen des Krankenblocks auf den Grad ihrer Ausgezehrttheit, der als Kriterium für die Entscheidung herangezogen wurde, sie zu vergasen oder nicht. Doch selbst hier konnte das momentane Gefühl, eine rein ärztliche Handlung auszuführen, das Bewußtsein für die makabre Situation abschwächen. Dasselbe galt auf bürokratischer Ebene für medizinische Urteile über den demographischen und hygienischen Zustand des Lagers, die regelmäßig in der Selektion einer größeren Anzahl von Häftlingen für die Gaskammern resultierten. Auch hier, so absurd das von außen gesehen erscheinen mag, konnte sich das Auschwitz-Selbst vom Tötungsvorgang distanzieren, indem es bei dem Gefühl stehenblieb, nur eine medizinische Aufgabe wahrzunehmen. »Ein Arzt bleibt immer ein Arzt«, kommentierte ein Häftlingsarzt, » – ein Arzt, der

foltert, bleibt dennoch ein Arzt« und muß sich als Arzt »ganz allein vor sich selbst rechtfertigen«.

Dr. B. fand seine Selbstrechtfertigung als Arzt und seine medizinische Berufung in der Hilfe für die Menschen in Auschwitz. Wirths suchte sie in seiner unablässigen Forderung nach medizinischer Reinheit. Doch hat in Wahrheit kein einziger Arzt im System der deutschen Konzentrationslager »für seine Arbeit *als Arzt* Anerkennung erfahren« (ein überlebender Häftling). Die Bemerkung weist richtigerweise darauf hin, daß die medizinische Arbeit in den Nazi-Lagern nichts anderes als den Verzicht auf ärztliche Verantwortlichkeit bedeutete. Ein wichtiger Schritt in diese Richtung war mit der völligen Vermeidung des Kontaktes zu typhösen und anderen infektiösen Patienten getan. Daß die SS-Ärzte ihrer »heillosen Angst vor Ansteckung« (Kogon⁵⁸) solcherart Ausdruck gaben, verwies sie aus der hippokratischen Sphäre des Heilens. Da man es sich aber seelisch nicht leisten konnte, den Status als Heiler zu verlieren, klammerte man sich an jedes verbleibende Fragment von medizinischer Identität.

Eine Variante dieses Rettungsversuches war die Glorifizierung der eigenen Rolle als Arzt. Dr. Otto F. berichtete mir zum Beispiel, daß im Dritten Reich »von vorne bis hinten eine exzellente Berufsauffassung« geherrscht habe und »von allem, was über diese in der Welt veröffentlicht ist, kein einziges Wort zutrifft.« Als nächstes wartete er mit einer Reihe von haltlosen Behauptungen über den angeblichen Widerstand von Auschwitz-Ärzten gegen den dortigen Tötungsprozeß auf. Bezeichnenderweise wurden die wenigen Fälle echten medizinischen Widerstands gegen die Nazis (z. B. Ewald oder Karl Bonhoeffer, s. S. 92 ff.) von kompromittierten Ärzten wie Dr. F. niemals angeführt. Damit wäre der Kontrast zwischen ihrem eigenen Verhalten und dem der echten Widerständler auch zu deutlich geworden. Ärzte wie Dr. F. verteidigten statt dessen lieber den guten Ruf der deutschen Medizin im allgemeinen, wobei natürlich immer ein Teil des so bewahrten Glanzes auf sie selbst fallen sollte.

Das Nachkriegs-Selbst

Die meisten in den Lagern arbeitenden Ärzte flohen beim Herannahen der alliierten Truppen. Andere, deren Verwicklung in krimi-

nelle Machenschaften weniger offenkundig war, berichteten mir stolz von kollegialen Begegnungen und praktischer Zusammenarbeit mit alliierten Ärzten schon kurz nach dem Krieg. Übertreibungen abgerechnet und in Betracht genommen, daß manche alliierten Ärzte das Bedürfnis hatten, ihre deutschen Kollegen als weniger korruptiert anzusehen, als sie wirklich waren, dokumentierte sich in diesen Vorgängen der angestrenzte Versuch der Nazi-Ärzte, möglichst schnell in die hippokratische Sphäre zurückzukehren, damit es so aussah, als hätten sie diese niemals verlassen.

Die meisten Nazi-Ärzte versuchten auch nach ihrer Heimkehr, das alte Nazi- oder Auschwitz-Selbst abzuwerfen und sich als grundanständige, bürgerliche, gemäßigt-konservative Ärzte zu geben. Mit mir von Arzt zu Arzt sprechen zu können, war für sie ein echter Anreiz, an meinen Interviews teilzunehmen. Sie versprachen sich davon eine weitere Stärkung ihres Selbstgefühls als Heilende. Natürlich waren sie zugleich mißtrauisch, da sie richtigerweise annahmen, daß ich sie auf ihr verdrängtes Nazi- oder Auschwitz-Selbst hin untersuchen würde. Das Gespräch abzulehnen, trauten sie sich freilich auch nicht – das hätte ja so ausgesehen, als ob sie viel zu verbergen hätten. Was viele von ihnen eigentlich wollten, war die amerikanische, oder amerikanisch-jüdische Bestätigung ihres demonstrativ herausgestellten Heiler-Selbst durch meine Person. Dabei stand ihnen das Heiler-Selbst in ihrem Berufsleben meist durchaus zu Gebote. Selbst Nazi-Ärzte, die direkt in Tötungen verstrickt gewesen waren, gelang es, in ihrer Heimatgegend als vielbewunderte und gewissenhafte Ärzte zu praktizieren.* Damit war die merkwürdige Odyssee der Doktoren vom Noch-Nicht-Nazi und Heiler-Arzt über den Nazi-Mörder-Arzt zum Nicht-Mehr-Nazi-Heiler-Arzt zu Ende gekommen.

Dieselben Ärzte waren jedoch psychisch unfähig, sich mit dem

* Ein Beispiel hierfür ist Dr. Kurt Heissmeyer, der im Konzentrationslager Neuengamme an 20 jüdischen Kindern aus Auschwitz grausame medizinische Experimente durchgeführt hatte. Nachdem die Kinder künstlich mit Tuberkulose infiziert worden waren, ließ Heissmeyer sie zusammen mit zwei holländischen Krankenpflegern, zwei französischen Ärzten und 24 russischen Kriegsgefangenen als Mitwisser seiner verbrecherischen Versuche umbringen. Nach dem Krieg kehrte Dr. Heissmeyer in seine Heimatstadt Magdeburg zurück und wurde zu einem hochangesehenen Lungen- und Tuberkuloseexperten.⁵⁹

Nazi/Auschwitz-Selbst im Zusammenhang mit dem medikalisierten Töten zu konfrontieren. In dieser Unfähigkeit lag die Quelle für die offene und verdeckte Kumpanei innerhalb eines Großteils der deutschen Nachkriegsärzteschaft. Dies wurde beispielsweise an der Unterstützung deutlich, die Heyde vor seinem Prozeß durch seine Kollegen bekam. Auch sein merkwürdiger Tod gehört hierher (s. S. 139). Und selbst ein Mann wie Ewald, der im direkten Widerstand gegen das medizinische Töten soviel Mut bewiesen hatte, vernichtete Akten, die andere Psychiater und möglicherweise ihn selbst hätten belasten können. Das schlagendste Beispiel für die verschleiende Mentalität der deutschen Ärzte war freilich die Verteufelung von Alexander Mitscherlich, der auf einer rückhaltlosen Aufdeckung der medizinischen Nazi-Verbrechen bestanden hatte.*

Nach der Niederlage verlief das Schicksal der einzelnen Nazi-Ärzte außerordentlich verschieden. Nicht wenige begingen Selbstmord – wahrscheinlich insgesamt relativ mehr als in anderen Berufen. Eine andere Gruppe wurde nach den Ärzteprozessen der Alliierten hingerichtet oder in späteren Prozessen unter deutscher Oberhoheit verurteilt. Viele leisteten Haftstrafen ab, die allerdings – im Vergleich zu den begangenen Verbrechen – allgemein als leicht angesehen wurden. Einzelne, wie zum Beispiel Mengele, entkamen und wurden nie gefaßt. Eine beträchtliche Anzahl nahm den ärztlichen Beruf wieder auf und übte ihn ungestört bis zum Ruhestand oder bis zum Tod aus – wenn sie nicht, wie es in wenigen Fällen geschah, als ehemalige Verbrecher entlarvt und verspätet abgeurteilt wurden. Manche praktizieren noch heute. Die Dopplung und ein Rest ihres Nazi/Auschwitz-Selbst blieben ihnen freilich treu und behielten erheblichen Einfluß auf ihre Einstellungen und ihr Verhalten. Dieses Fortleben der nationalsozialistischen Vergangenheit war auch der Grund, warum mir jüngere Deutsche erklärten, daß keine Hoffnung bestünde, diese Generation zu retten.

Die besondere Gefahr des Arztes liegt offenbar – so können wir

* Die erste Auflage des Werkes von Mitscherlich und Mielke, »Medizin ohne Menschlichkeit«, wurde von der deutschen Ärztekammer in toto aufgekauft und verschwand daher kurz nach dem Erscheinen aus den Buchläden. Somit wurde sichergestellt, daß das Buch nicht in die Hände unerwünschter Leser geriet.⁶⁰

zusammenfassend sagen – in seiner Fähigkeit, auf eine Weise zu doppelten, die seinem Töter-Selbst gerade dann ungewöhnliche Macht verleiht, wenn er sich mit dem Heiligenschein medizinischer Reinheit umgibt. Wie Nyiszli sagte: »Unter all den Kriminellen und Mördern ist der gefährlichste Typus der des kriminellen Arztes.«⁶¹

Die Konstruktion von Sinn

Das Auschwitz-Selbst erhält schließlich eine umfassendere Bedeutung. Seine Handlungen nehmen Logik und Zielstrebigkeit an und beginnen immer mehr, der Umgebung und deren Gesamtethos angemessen zu erscheinen. Das Auschwitz-Selbst wird, mit einem Wort, nicht bloß annehmbar, sondern sinnvoll.

Das Gefühl der eigenen Bedeutung ist ein wichtiges und probates Mittel zur Abwehr von Schuldgefühlen. Es erleichtert zudem die ohnehin schon verbreitete Neigung des Menschen, die Teilnahme an verbrecherischen Handlungen mit konstruierten edlen Beweggründen zu rechtfertigen. Diese Neigung ist einer der bemerkenswertesten Aspekte der menschlichen Anpassungsfähigkeit, seiner Fähigkeit, um mit Loren Eiseley zu sprechen, »mit dem Wind sich zu drehen oder sich halsstarrig in eine phantastisch ausgefeilte und irrationale soziale Institution einzubringen, um dann mit ihr unterzugehen«.⁶²

Als menschlichen Wesen wird uns keine Realität unmittelbar und vollständig vorgegeben. Wir müssen diese Realität vielmehr auf der Basis dessen »konstruieren«, was wir der »Außenwelt« entnehmen und aus unserem Inneren heraus hinzufügen. Eine solche Konstruktion und damit jede individuelle Realität wird stets von allen Aspekten der Psyche eines Menschen beeinflusst, die wiederum von kulturellen und biographischen Faktoren und sogar vom Stand der Evolution der Spezies Mensch geprägt wird. Als sinnhungrige Kreaturen konstruieren wir aber nicht nur unsere individuelle Realität, sondern auch unsere eigenen Entwürfe von Sinn. Und an Auschwitz wird nur allzu deutlich, daß die menschliche Psyche schlechterdings jede gegebene Realität zu einer individuellen Wirklichkeit konstruieren kann, die als sinnvoll erfahren wird.

Sinn entsteht zum Teil schon durch die *Routine* an sich. Die täglichen Geschehnisse in Auschwitz und ihr eingespielter Rhythmus wurden zu einer *Marschrout*e, einer Richtungsanweisung für das äußere wie das innere Dasein. In einem Büro Bericht erstatten; auf der Krankenstation seine Runden machen; ein bißchen Zeit auf die eigene Forschung verwenden; mit KZ-Beamten und Gefangenen-Sprechern über Ernährungsfragen und sanitäre Maßnahmen verhandeln; medizinische und disziplinarische Anweisungen herausgeben; hie und da einen kleinen Scherz oder eine amüsante Anekdote austauschen; die Selektionen für einen neu eingetroffenen Transport durchführen; mit anderen Offizieren gemeinsame Mahlzeiten einnehmen und das abendliche Unterhaltungsprogramm genießen – all das setzte sich zu einer Lebensform zusammen, die im Geist ihrer Teilnehmer durchaus Sinn und Zusammenhang annehmen konnte.

Die tägliche Routine wurde somit für das Auschwitz-Selbst, einschließlich der Selektionen, zu einem eigengesetzlichen Ganzen abgerundet. Das führte schließlich dazu, daß der Sinn des eigenen Handelns mehr in der *Erfüllung* der eigenen täglichen Pflichten gesehen wurde als in deren *Inhalt* oder deren Konsequenzen. Daher erschien in Auschwitz, mochte es dort auch noch so »verrückt« zugehen, letztlich »nichts mehr absurd« (ein überlebender Häftling). In den Augen mancher ließ Auschwitz sogar gerade durch seine Außergewöhnlichkeit eine freiere und offener Diskussion von Sinnfragen zu: Wir denken hier an die Beschreibung, die Dr. B. von seinen lebhaften Streitgesprächen mit Mengele über das Für und Wider der Endlösung gegeben hat. Indem man das Projekt Auschwitz nicht in Frage stellte, bewahrte man außerdem die sinnstiftende Einbindung in die eigene Gruppe und deren »Standesehre«. Und wenn man gar, wie Höss oder Wirths, in Auschwitz eine führende Rolle einnahm, boten sich enorme Möglichkeiten, aus der eigenen Arbeit Sinn zu beziehen.

Die Nazi-Ideologie war flexibel genug, um die verschiedensten Sinnbedürfnisse zu befriedigen. Inmitten seiner Eingebundenheit in die Routine konnte ein Nazi-Arzt zum Beispiel das unausgesprochene Gefühl hegen, Teilnehmer eines großen Reinigungsprozesses zu sein, in dem er nur die Gesetze »der Naturgeschichte und der Biologie des

Menschen« auszuführen hatte.⁶³ Er war dann kein einfacher Antisemit mehr, sondern stand vielmehr in der vordersten Frontlinie des »biologischen Anti-Judaismus«. Und selbst wenn er durch das Massenmorden ein wenig beunruhigt wurde, konnte er es doch immer als das notwendige Ergebnis jener notwendigen Verbindung von Zerstörung und Erneuerung ansehen, die in der Ideologie der Nazis seit je besonders betont worden war. Zugleich hat man, wie ein ehemaliger Nazi-Arzt in bezug auf das »Euthanasie«-Projekt sagte, »... ein gewisses Rechtsempfinden gehabt, daß das nicht geht. Man kann doch nicht einen Geisteskranken oder einen Alten oder einen Schwachsinnigen einfach umbringen. Verstehen Sie mich?« Dies entspricht genau dem, was ich Entwirklichung und Verleugnung genannt habe: Wie man solche Ereignisse auch immer deutete, niemals interpretierte man sie als Mord.

Die schuldigen Opfer

Die Projektion von Schuld auf die Opfer der eigenen Handlungen war eine der wichtigsten Stützen für die Sinnstruktur des Auschwitz-Selbst.⁶⁴ Mengeles Behauptung, die Zigeuner seien für ihre tödlichen Noma-Tumoren aus genetischen Gründen selbst verantwortlich; Ernst B.s Verachtung über die ungleiche Verteilung der Essensrationen unter den Zigeunern; die wiederholten Beschuldigungen, denen sich die Häftlingsärzte wegen des entsetzlichen Zustands und der häufigen Todesfälle unter ihren Patienten ausgesetzt sahen – all das war psychologisch aus einem Guß. Die Beschuldigung der Opfer konnte darüber hinaus unmittelbar tödlich sein: eine Gruppe von polnischen Häftlingsärzten wurde wegen des Ausbruchs einer kleinen Trachom-Epidemie zusammen mit ihren Patienten zum fast sicheren Tod im »Strafkommando« verurteilt. Diese Methode war, wie Dr. Heinrich Q. bemerkte, »zuallermindest sehr originell«, und es gelang denn auch mit ihrer Hilfe, sowohl die Epidemie einzudämmen als auch den »unschuldigen Deutschen« das Gefühl zu vermitteln, sie seien von der Nachlässigkeit der Häftlingsärzte zu dieser mörderischen Maßnahme »gezwungen« worden.

Diese Verdrehungen erinnern stark an Hitlers berühmte »Kriegserklärung an die Juden« vom 30. Januar 1939:

»Wenn es dem internationalen Finanzjudentum in und außerhalb Europas gelingen sollte, die Völker noch einmal in einen Weltkrieg zu stürzen, dann wird das Ergebnis nicht die Bolschewisierung der Erde und damit der Sieg des Judentums sein, sondern die Vernichtung der jüdischen Rasse in Europa.«⁶⁵

Man hat diese »Warnung« üblicherweise als eine »Projektion« von Hitlers eigenen Kriegsabsichten auf die Juden interpretiert. Das ist sicher wahr genug. Zugleich aber konstruiert und verbreitet Hitler in dieser Rede einen sehr bedeutsamen Mythos, in dem die als »fundamentales Weltübel« bereits ausgemachten, designierten Opfer (die Juden) plötzlich als eine regelrechte militärische Bedrohung der »arischen« Nation und mithin als jene Gruppe ausgegeben werden konnten, die für das bevorstehende Blutbad selbst verantwortlich war.

Ähnliches galt für die mit Ausnahme einiger polnischer Kollegen zumeist jüdischen Häftlingsärzte. Da sie als Juden *per definitionem* das Böse waren, mußte man sie für die medizinischen und alle anderen Mißstände im Lager zur Rechenschaft ziehen. Wenn sich also ein Nazi-Arzt über einen kleinen versehentlichen Eintragungsfehler erregte, den ein Häftlingsarzt in einer Krankenakte verursacht hatte – ein Vorgang, der um so erstaunlicher wirkt, wenn man bedenkt, in welchem Ausmaß Dokumente in Auschwitz absichtlich gefälscht wurden –, dann hatte dieser Ärger eine wichtige psychologische Funktion: Einerseits diente er dem Versuch, die »Als-Ob-Situation« einer ganz normalen, anständigen medizinischen Einrichtung aufrechtzuerhalten, andererseits kam in ihm ein aggressiver Schuldvorwurf zum Ausdruck, dem in Wahrheit ein verleugnetes eigenes Schuldgefühl zugrunde lag.⁶⁶ Die Gewohnheit, den Opfern alle Schuld zuzuweisen, kann noch die Erinnerungen an Auschwitz verfälschen, wie der Fall Höss zeigt. Der Lagerkommandant schrieb die hohe Sterblichkeitsrate unter den Juden deren »psychologischem Zustand« zu und beschuldigte »jüdisches Gold«, durch exzessive Korruption das Lager zu »verderben«. Zugleich gab sich Höss alle Mühe, seine Abneigung gegen vulgäre Auffassungen auf diesem Gebiet zu verdeutlichen. So verurteilte er den berüchtigten »Stürmer« Julius Streichers wegen dessen »Greuelpropaganda« und »pornographisch wüster Art«, die der Sache des »ernsthaften Antisemitismus« abträglich seien.⁶⁷

In der Einstellung von Höss zu den Juden findet sich etwas, was

für das Auschwitz-Selbst überhaupt typisch ist: die Konstruktion von Sinn auf der Grundlage einer individuellen *Geschichte*. Im Fall von Höss könnte diese Geschichte etwa so lauten: »Gott weiß, welche Mühe ich mir mit den Juden gegeben habe. Ich habe mein Bestes mit ihnen versucht. Aber, so wie sie eben nun einmal waren, fuhren sie unbeeindruckt fort, ihr Gift zu verbreiten und meine Landsleute und mich damit zu gefährden, so daß uns am Ende keine Wahl blieb.«

Das Auschwitz-Selbst als Schauspieler

Eine weitere Sinnquelle war das besonders in Mengele zum Tragen kommende schauspielerische Element. Mengeles Auftreten bei den Selektionen war zum Teil männlicher Nazi-Chauvinismus: makellos saubere schwarze SS-Uniform, Reitstiefel und Reitpeitsche, übertrieben aufrechte Haltung, reserviert-würdevolle Gebärden, all das kombiniert mit einem Stich in die militaristische Großmannssucht und mit der Aura absoluter Autorität über alle. Und hinter dieser zur Schau gestellten Haltung schmeichelte sich Mengele (das heißt, sein Auschwitz-Selbst), eine korrekte Zurückhaltung und die Bereitschaft, sich der Prüfung durch den Tod zu unterziehen, an den Tag zu legen. Darüber hinaus meinte er natürlich dem Kult der heroischen Härte Genüge zu tun, die stets verfügbar war, wenn es darum ging, ausgewählte andere mit einem absoluten Mangel an Empathie oder Mitleid unter Kontrolle zu bringen.^{67a}

Das Auschwitz-Selbst medikalisierte diesen Nazi-Machismo und erwarb dadurch einen weiteren Anspruch auf absolute Macht und symbolische Unsterblichkeit. In dieser Version des Auschwitz-Selbst kommt besonders klar zum Ausdruck, wie stark anti-empathische Männlichkeitsideologien mobilisiert werden können, um jede Art von Todesangst – inklusive der Angst vor Homosexualität und Frauen und der Angst vor der Auflösung des eigenen Ethos – abzuwehren.

Stabilisierung und Gefährdung von Sinn

All das zeigt, daß jedem Auschwitz-Selbst eine ausreichend breite Palette von Möglichkeiten zur Verfügung stand, sich eine eigene

Version vom Sinn des Ganzen zu schaffen. Die von Chaos und Nihilismus unterspülte Welt von Auschwitz erweckte ja auch den Eindruck, daß hier – wie es mehrere ehemalige Lagerinsassen ausdrückten – »einfach alles möglich war«. Man konnte seinen Sinn wie Mengele im extravaganten Töten finden oder wie die meisten SS-Ärzte im eher gemäßigten Töten. Man konnte ihn ebenso gut darin finden, Leben zu retten – wie Dr. B., der gleichwohl mit dem Töten der anderen harmonierte. Wir wissen freilich auch, daß diese Sinnkonstruktionen überbeansprucht werden konnten: die Konflikte von Delmotte und Dr. B. um die Teilnahme an den Selektionen sind beispielhafte Fälle dafür. Aber Auschwitz erwies sich schließlich als ausreichend flexibel, um beide Betroffenen des bedrohten Sinns erneut zu vergewissern: Bei Dr. B., indem er von den Selektionen dispensiert wurde und zugleich den Gefangenen half – bei Delmotte, indem er die Selektionen trotzdem durchführte. Daß in religiösen oder weltlichen Institutionen und Bewegungen Sinnzweifel und damit Konflikte auftreten, ist im übrigen unvermeidbar. Das ist sogar insofern *notwendig*, als diese Konflikte auf Problemregionen aufmerksam machen und dazu anregen, alternative Methoden zur Konformitätsherstellung zu entwickeln, die nicht mehr auf absoluter ideologischer Überzeugung beruhen.

Das Auschwitz-Selbst war, mit anderen Worten, in hohem Grad dazu motiviert, »Chaos in Kosmos zu transformieren« (Mircea Eliade). Damit sind Handlungen gemeint, die »das Chaos dadurch organisieren, daß sie ihm Formen und Normen verleihen.«⁶⁸ »Kosmos« aber war in Auschwitz gleichbedeutend mit einem lebensfähigen Nazi-Ethos, und daher suchten die Nazi-Ärzte verzweifelt nach Sinnkonstruktionen, die Selbst und Ethos in Übereinstimmung brachten. Von jenem Auschwitz-Selbst, das die Nazi-Ärzte hierbei entwickelten, läßt sich dennoch dasselbe sagen, was Susanne Langer über die Inkas und deren Opfermorde gesagt hat:

»Ihr Ethos war stets von einer merkwürdigen Zerbrechlichkeit, Exzesse königlichen Prunks vermischten sich mit nicht minder extremen Formen von Wildheit und Zurückgebliebenheit . . . was in dem Kontrast zwischen ihren hochentwickelten Bürokratien, ihren Ordnungs- und Autoritätskonzepten und dem ausgesprochen niedrigen Niveau ihres religiösen Denkens am deutlichsten zutage trat« [im Fall der Nazis wäre »ideologisches Denken« einzusetzen]⁶⁹.

Durch seine eigene mörderische Maßlosigkeit wurde das Nazi/Auschwitz-Ethos »zerbrechlich«; zugleich aber wurde es, wie wir gesehen haben, durch die vielfältigen Elemente der Sinnstiftung, die trotz dieser Zerbrechlichkeit funktionsfähig blieben, wieder abgesichert und stabilisiert.⁷⁰

Weiterreichende Gefahren der Dopplung

Die Dopplung kann als ein Vorgang verstanden werden, der bis zu einem gewissen Grad bei den meisten, wenn nicht bei allen Menschen wirksam ist. Dennoch haben wir uns hier vornehmlich mit einer destruktiven Variante der Dopplung befaßt: der *Dopplung des Viktimisierers*.^{*} Die Deutschen der Nazi-Ära wurden zu Musterbeispielen für die Dopplung, nicht etwa, weil sie von sich aus bössartiger gewesen wären als andere Völker, sondern deshalb, weil es gerade ihnen gelang, diese destruktive Variante der Dopplung einzusetzen, um die psychologischen Möglichkeiten des Menschen zum Bösen zu entfesseln. Das so entbundene destruktive Potential haben sie zudem auf Massenebene mobilisiert und am Ende in systematische Tötungsprozesse umgesetzt.

Die Dopplung des Viktimisierers kann in jeder denkbaren Gruppe auftreten. Wahrscheinlich aber haben bestimmte Berufsgruppen – wie Ärzte, Psychologen, Physiker, Biologen, Kleriker, Generäle, Staatsmänner, Schriftsteller und Künstler – eine besondere Befähigung zur Dopplung. Ein humanes, ursprüngliches Selbst kann sich bei ihnen mit einem »professionellen Selbst« verbinden, das bereit ist, bei destruktiven Projekten mitzuarbeiten, und die Schädigung oder gar den Tod anderer Menschen dabei bewußt in Kauf nimmt.

Betrachten wir nur die Situation eines amerikanischen Militärpsychiaters während seines Militärdienstes in Vietnam. Bei meiner Arbeit mit Vietnam-Veteranen wurde ich oft von ihrer besonderen Animosität gegen »Pfaffen und Quacksalber« überrascht. Es stellte sich dann heraus, daß viele dieser Veteranen in Vietnam schwere psychologische Probleme entwickelt hatten. Je nach dem Urteil der betreffen-

^{*} Viktimisierer: einer, der andere zu seinen Opfern macht [A.d.Ü.].

den Soldaten oder ihrer Vorgesetzten wurde daraufhin ein Pfarrer oder Psychiater zugezogen, dessen Versuche, dem Soldaten über seine Schwierigkeiten hinwegzuhelfen und ihn wieder kampftüchtig zu machen, schließlich damit enden mußten, daß dieser erneut zum Zeugen und Teilnehmer täglicher Grausamkeiten wurde. Auf diese Weise unterminierten sowohl der Pfarrer wie der Psychiater genau jenes konflikthafte, revoltierende Gefühl, das die Soldaten später als den letzten Rest menschlicher Anständigkeit in dieser Situation anzusehen lernten. Die Helfer hatten sich ihrerseits einer speziellen Form der Dopp lung unterzogen, in der ein »Militär-Selbst« entstand, das sich in erster Linie der eigenen militärischen Einheit und deren Kampfstärke verpflichtet fühlte. Die Empfänglichkeit der beiden Berufsgruppen für diese Art der Dopplung stammte dabei zum Teil aus einem unbegründeten Vertrauen in den eigenen Beruf und dessen Identität: Als Angehörige eines helfenden und heilenden Berufes vermeinten sie mit allem, was sie taten, zu heilen und zu helfen. Das Berufs-Selbst unterwarf sich in diesem Fall dem Militär-Selbst. Nicht zuletzt deshalb erfuhren aus Vietnam heimgekehrte Psychiater bei ihrer Rückkehr zur klinischen Arbeit und Lehre nicht minder schwerwiegende Konflikte als andere Vietnam-Veteranen auch ⁷¹ (vgl. auch S. 545).

Oder nehmen wir den Physiker, der allgemein als gütiger Mensch bekannt ist, sich seiner Familie widmet und jede Art von Gewalt rigoros verurteilt. Er kann einer Form der Dopplung unterliegen, die der Instanz eines »Kernwaffen-Selbst« entspringt. Unter der Begründung, dies sei für die nationale Sicherheit und als Schutz gegen sowjetische Waffen notwendig, wird er sich möglicherweise an der nuklearen Waffenherstellung aktiv beteiligen. Als Vertreter der Konzeption des begrenzten nuklearen Konflikts kann er unter gegebenen Bedingungen sogar den Einsatz dieser Atomwaffen befürworten. Es ist dabei gerade sein Bekenntnis zur eigenen Familie und zur Demokratie, also sein ursprüngliches humanes Selbst, das es ihm ermöglicht, für sein Kernwaffen-Selbst denselben Anspruch auf Humanität zu erheben – auch wenn er mit diesem einen Beitrag zu Waffenstrategien leistet, die Millionen von Menschen dahinschlachten können.⁷²

Müßte man das 20. Jahrhundert nicht, im Lichte dieses Berichts über professionalisierte Massenmorde, als das Jahrhundert der Dopplung bezeichnen? Oder sollten wir dieses Prädikat, angesichts der

mutmaßlich noch größeren Professionalisierung des Genozids in der absehbaren Zukunft, lieber dem 21. Jahrhundert vorbehalten? Oder, vorsichtiger gefragt: Können wir die Entwicklung zum perfektionierten Massenmord vielleicht einmal unterbrechen – und sei es zunächst nur, indem wir sie beim Namen nennen?

21. Genozid

»In einer dunklen Zeit beginnt das Auge zu sehen.«
Theodor Roethke

Die Dopplung erleichtert den Genozid. Und mag der Teufel in Thomas Manns »Doktor Faustus« auch erklären, daß Deutsch »zufälligerweise genau meine Lieblingssprache ist«¹, so wissen wir doch gut genug: Der Teufel versteht es, jede Sprache zu sprechen. Der Genozid ist ein potentieller Akt jeder Nation.

Und doch waren es die Nazis, die den Anstoß dazu gaben, dem uralten Verbrechen einen neuen Namen zu geben. Der Ausdruck »Genozid« wurde 1944 aus dem griechischen »genos« (Rasse oder Stamm) und dem lateinischen »caedere« (töten) geschaffen. Die Generalversammlung der Vereinten Nationen definierte ihn 1946 als die »Absprechung des Existenzrechtes von ganzen Bevölkerungsgruppen«. Eine 1948 verabschiedete UN-Konvention schloß unter dem Begriff des Genozids jeden Vorgang ein, der zur ernsthaften Beeinträchtigung oder totalen Unterbrechung des Lebens und Fortlebens einer »nationalen, ethnischen, rassischen oder religiösen Gruppe« führt – sei es durch Mord, Geburtenkontrolle oder die Deportation von Kindern.² Schon die ursprüngliche Definition des Wortes durch Raphael Lemkin nennt den Genozid »eine alte Praxis in ihrer modernen Weiterentwicklung« und schließt darunter langfristige Handlungen ein, die auf die »Vernichtung der elementaren Lebensgrundlagen nationaler Gruppen« zielen. Lemkin begrenzt dieses Konzept zugleich auf Versuche, Gruppen in ihrer Ganzheit zu vernichten.³

Dieses Buch handelt im wesentlichen von der Judenverfolgung durch die Nazis, dem »Holocaust«, einer historisch einmaligen Form des Genozids – einmalig in ihrem Ausmaß, ihrer bürokratischen Organisiertheit und ihrem fanatischen Beharren auf der Verfolgung einer einzigen, über die ganze Welt verstreuten Gruppe von Opfern. Ihrer biologistischen Ideologie gemäß versuchten die Nazis allerdings, auch an anderen Gruppen (z. B. Zigeunern, Polen und Russen) Genozid zu verüben. Ich will den Genozid der Nazis in diesem Kapitel anhand

einiger seiner psychohistorischen Aspekte daraufhin untersuchen, ob sich aus ihm bestimmte Grundprinzipien und Grundmuster des Genozids überhaupt ableiten lassen. Ich werde dabei, ohne jeden Anspruch auf Vollständigkeit, auch auf andere Völkermorde und insbesondere auf den Massenmord an den Armeniern durch die Türken im Jahre 1915 hinweisen. Die hier entwickelten Thesen ließen sich zum Teil auch auf die historisch jüngeren Völkermorde in Kambodscha, Bangladesh, Nigeria, Paraguay und der Sowjetunion anwenden. Ich strebe hier jedoch keineswegs eine definitive Theorie des Genozids an. Vielmehr möchte ich auf eine bestimmte Abfolge kollektiver Denk- und Handlungsweisen aufmerksam machen, die zumindest bei manchen Formen des Genozids auftritt.

Die Kernfrage bei alledem bleibt: Warum das alles? Woher stammt der Impuls, eine bestimmte Menschengruppe restlos zu vernichten? Wer diese Fragen beantworten will, muß zwei entscheidende Grundvoraussetzungen erfüllen: Er muß das Zusammenspiel historischer und psychohistorischer Faktoren beachten und sich für das Verhältnis von Tod und Töten zum Leben der Individuen und der Kollektive sensibilisieren. Zugleich gilt es, genügend theoretische Flexibilität zu bewahren, um der großen Verschiedenheit der jeweiligen geschichtlichen Ereignisse gerecht werden zu können.

Die Psychoanalyse Freuds kann diese Voraussetzungen allein nicht erfüllen. Aber auch diejenigen unter uns, die nach theoretischen Alternativen zur Psychoanalyse gegriffen haben, sind nichtsdestoweniger Kinder Freuds.^{4,5} Der einstige Freud-Schüler und spätere Dissident Otto Rank spielt hier eine Schlüsselrolle. Seine Theorien über Lebenskontinuität und Tod und die damit zusammenhängenden Symbolisierungsvorgänge habe ich in diesem Buch wie auch in meinem früheren Werk angewandt und weiterentwickelt. Eine zentrale These dieses theoretischen Modells ist, daß Menschen töten, um sich ihrer eigenen Lebendigkeit und Lebenskraft zu vergewissern. Fügt man dem das Konzept von der lebensrettenden Therapie einer tödlichen Krankheit hinzu, so hat man die Elemente beisammen, die den Genozid zu einer radikalen Methode des Tötens im Namen des Heilens machen.

Das von mir vorgeschlagene Erklärungsmodell schließt also folgende Faktoren ein: Die Vorstellung einer kollektiven *Krankheit*, die Vision einer dazugehörigen *Therapie* und eine bestimmte Abfolge

von Erfahrungen, sich entwickelnden Beweggründen und Bedürfnissen seitens der zukünftigen Massenmörder auf der Suche nach dieser Therapie.

Die »Krankheit zum Tode«

Der Vorstellung dieser Krankheit entspricht das Bild einer kollektiv erfahrenen Überflutung durch Todesmotive und Todesphantasien, dem Gefühl, von der Kierkegaardschen »Krankheit zum Tode« befallen zu sein. Der Zusammenbruch der von einer bestimmten Gruppe geteilten sinnstiftenden Institutionen, Traditionen und Symbole kann ganze Kollektive bis an den Rand der Verzweiflung bringen – ich verwende für diese Situation den Begriff der *historischen* oder *psychohistorischen* Verstörung. Das kollektive Gefühl, in einer solchen Situation physisch und psychisch von Tod überflutet zu werden, wurde wohl kaum je stärker erfahren als im Deutschland nach dem Ersten Weltkrieg. Die eigentliche Verstörung hatte freilich schon viel früher begonnen. Denn der Kampf der Deutschen mit dem, was man »anti-moderne Verzweiflung« genannt hat⁶, begann bereits in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, wenn nicht noch früher. Fritz Stern, einer der führenden Erforscher der deutschen Ideologie vor Hitler, attestiert einem der führenden Schöpfer dieser Ideologie, Paul de Lagarde, einen »wachsenden Ekel vor der Modernität«. Aus diesem Motiv heraus habe Lagarde dann »20 Jahre lang . . . die Ursachen und Symptome des geistigen Zusammenbruchs Deutschlands und die Rettungsmittel zu seiner Verhinderung erforscht«⁷.

Die Erfahrung der Weimarer Republik als »einer Ära der Auflösung und Führungslosigkeit« war also zumindest zum Teil eine Fortsetzung dieses älteren Prozesses. Die deutsche Kultur hatte zu diesem Zeitpunkt begonnen, sich in zwei Lager zu spalten: die künstlerischen und sozialen Experimentalisten, die in einem Rausch von Kreativität und Exzentrik jede denkbare neue Kunst- und Lebensform ausprobierten, und die politischen Reaktionäre und Restaurationisten, die »genau diesen freischwebenden Geist des Experimentierens . . . verabscheuten«⁸.

Beide Lager hatten mit intensiven Verlusterfahrungen zu kämp-

fen. Man litt unter einem unmittelbaren Gefühl der Desintegration, der Verlorenheit und des Stillstands. Zugleich sah man sich vom Zusammenbruch der übergeordneten kollektiven Sinnstrukturen bedroht: Das Leben und Weiterleben der Gemeinschaft schien in Frage gestellt. Die politische Atmosphäre im Deutschland der Jahre 1919 bis 1923 wurde denn auch als »von Schicksalsfragen überschattet, nahezu eschatologisch« beschrieben.⁹ Sie war mit anderen Worten von den »letzten Dingen«, von Tod und Schicksal dominiert.

Damit war natürlich nicht zuletzt der deutsche »Unsterblichkeitshunger« betroffen: die Sehnsucht der Deutschen nach transzendierenden Erfahrungen, letzter Bedeutung und Verbundenheit. Schon Goethe hatte sich über diese deutsche Eigenart amüsiert:

»Es ist nun schon bald 20 Jahre, daß die Deutschen sämtlich transzendieren. Wenn sie es einmal gewahr werden, müssen sie sich wunderlich vornehmen.«¹⁰

Ich halte mich hier, wie in früheren Werken, an ein Konzept, das alles kollektive Verhalten im wesentlichen auf folgende drei Faktoren zurückführt: psychobiologische Universalien (also Merkmale, die allen Menschen aller Epochen gemeinsam sind), kulturelle Schwerpunkte (zum Beispiel bestimmte Traditionen, die über lange geschichtliche Zeiträume besonders gepflegt worden sind) und aktuelle historische Einflüsse (das heißt jene Strömungen, die in einem definierten Geschichtsabschnitt auf die beiden anderen Faktoren einwirken). Die psychobiologische Universalie wäre in diesem Fall die menschliche Empfänglichkeit für Todesphantasien als Ausdruck von schweren Schädigungen der elementaren und übergeordneten psychologischen Funktionen; der kulturelle Schwerpunkt wäre die ewige »Zerrissenheit« des deutschen Selbst; den aktuellen historischen Einflüssen schließlich entspräche die rasante Industrialisierung und Modernisierung in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts sowie die tiefe Desillusionierung und Todeserfahrung im Zusammenhang mit dem Ersten Weltkrieg.

Im Ersten Weltkrieg liegt der Schlüssel zur deutschen Vorstellung von einer kollektiven historischen Krankheit. Diese Krankheit war dabei nicht nur von überwältigenden Todesbegegnungen geprägt, in ihr kam zugleich eine Überlebenserfahrung der Kriegsteilnehmer zum Ausdruck, die in ihrer Intensität auch heute noch schwer vorstellbar ist. Die Überlebenden erfuhren den Ersten Weltkrieg nämlich auch deshalb so tief traumatisch, weil sie in ihm eine verpaßte Chance zur nationalen Erneuerung, eine *verfehlte Regeneration* sahen.

Der Kriegausbruch wurde von fast allen kriegführenden Parteien im Zustand eines euphorischen »Kriegsfiebers« erlebt. Die Deutschen aber machten daraus gleich eine Transzendenzerfahrung, die den August 1914 »unabhängig von der sozialen Stellung oder der politischen Überzeugung zu einem heiligen Erlebnis« werden ließ. Selbst der spätere Erzpazifist Stefan Zweig sagte damals: »Ein jeder von uns ist aufgerufen, sein unbedeutendes Selbst in die begeisterte Masse zu werfen, um dort von aller Selbstsucht gereinigt zu werden.«¹¹

In der für ihn typischen Gewundenheit bekundete Thomas Mann, daß dem Krieg »eine Brutalität aus intellektuellen Gründen, ein intellektuell gegründeter Wille, der Welt wert zu werden, sich in der Welt zu bewähren«, zugrunde liege und »Deutschlands ganze Tugend und Schönheit . . . nur im Krieg entfaltet wird«¹². Die expressionistische Literatur der Zeit verklärte den Krieg schließlich zu »einem Armageddon, dessen Ende die Wiedergeburt in eine bessere Welt bedeuten wird« oder versprach sich vom »willkommen geheißenen« Tod »eine mystische Vereinigung mit dem Kosmos«¹³.

Auch führende Intellektuelle waren gegen die Intoxikation mit dem Kriegsfieber keineswegs immun. Max Weber wies mit Stolz auf die Deutschen als »einem Volk von großer Kultur . . . menschlichen Wesen, die mitten in einer verfeinerten Kultur leben, sich aber den Schrecken des Krieges zu stellen vermögen (was für einen Senegalesen keine Leistung ist!) und dann, trotz allem, im Grunde anständig wie die Mehrheit unserer Soldaten heimkehren – das ist zutiefst human«¹⁴. (Wie sehr es einem auch widerstreben mag, Max Weber mit Heinrich Himmler zu vergleichen: die Parallele zu Himmlers Rede von den »anständig gebliebenen« SS-Soldaten drängt sich auf.) Friedrich

Meinecke ging freilich noch weiter. In einer 30 Jahre bzw. zwei Weltkriege später verfaßten Schrift bekennt er, daß ihm »der Jubel der Augusttage von 1914 eine der wertvollsten und unvergeßlichsten Erinnerungen der höchsten Art« bedeute, weil sie die Vorausahnung »einer inneren Erneuerung unseres ganzen Staates und unserer Kultur in sich trug«¹⁵. Für etwa zwei Wochen war endlich Sigmund Freud »ganz mitgerissen«, »aufgeregt, irritierbar und versprach sich immer«; die Niederlagen der Österreicher betrübten ihn, aber er »freute sich über die deutschen Siege«¹⁶.

Von allen Überlebenden des Krieges waren nach der Niederlage gerade die erwachsenen Deutschen am meisten mitgenommen: Sie waren nicht nur Zeugen eines Tötens und Sterbens in noch nie dagewesenem Ausmaß geworden, sie erfuhren zudem den gleichermaßen traumatischen Zusammenbruch ihrer sozialen und nationalen Ideale, den Zusammenbruch allen Sinns. Es gab einzelne Nervenzusammenbrüche, bemerkenswerterweise besonders unter Künstlern, die aktiven Kriegsdienst geleistet hatten. Max Beckmann ist ein berühmtes Beispiel. Er bekannte, keine physischen Verletzungen, sondern vielmehr »Verwundungen der Seele« erfahren zu haben: groteske Todesphantasien sollten ihn und sein Werk ein ganzes Leben lang verfolgen. Andere Expressionisten beschrieben ähnliche »geistige Wunden« und eine »Atmosphäre schmerzlichster Zerknirschung . . . eine hysterische Hingabe an die wildesten Hoffnungen und die unwahrscheinlichste Verzweiflung«¹⁷.

Die Entwicklung Hitlers zeigt, daß die Reaktion der Überlebenden freilich auch sehr viel brutaler ausfallen konnte: zunächst einmal seine Erinnerung, daß die Stunden zu Beginn des Krieges ihm »wie eine Erlösung« vorkamen. Er sei »in die Knie gesunken« und habe »dem Himmel aus übergelbem Herzen [gedankt], daß er mir das Glück geschenkt, in dieser Zeit leben zu dürfen.« Es folgt die Darstellung seines enthusiastischen Soldatentums und seine offensichtliche Bereitschaft, für diese »Erlösung« sein Leben zu riskieren, und darauf seine Beschreibung der Nachkriegszeit als »innerlich krank und faul« und doch »sich auf eine große Umwälzung« zubewegend. Hitlers Ideologie und seine Handlungen können nach alledem als ein Versuch verstanden werden, jenen großen Augenblick zu Beginn des Ersten Weltkrieges wiederherzustellen, ihn von allen Unreinheiten zu befreien

und ihn zu bewahren, so daß dieses Mal das Ziel von 1914 erreicht werden würde: Deutschland mit einem politischen Fundament zu versehen, das dem Maßstab der Zeit gerecht würde.¹⁸

Der türkische Massenmord an den Armeniern im Jahr 1915 weist hierzu einige Parallelen auf. Das Osmanische Reich litt seit dem späten 19. Jahrhundert unter einer Atmosphäre von fortschreitendem »Verfall« und von »Zersetzung«. Gleichzeitig wurde ein andauernder, aber vergeblicher Kampf um die politische und soziale Einigung des Reiches ausgefochten. Auch die Erfahrung einer »verfehlten Regeneration« wurde den Türken zuteil: die militärischen Desaster im ersten Balkankrieg 1912 führten zu der demütigenden Niederlage gegen die einst türkisch beherrschten Völker der Griechen und Bulgaren, und die Karriere als Alliierten des Deutschen Reichs im Ersten Weltkrieg endete im schmachvoll gescheiterten russischen Feldzug der Türken von 1915. Die Türken näherten sich dem Genozid in dem Maß, in dem sich die Wahrnehmung ihrer Situation »von der bloßen Anspannung über eine Krise zu einer dramatischen Krise und schließlich in den völligen Umsturz eines Krieges« zuspitzte.¹⁹

Wir können also die Entwicklungsstufen der »Krankheit zum Tode« in Stichworten zusammenfassen: eine kollektive Verlust- oder Todeserfahrung; die Verheißung einer erlösenden Wiedergutmachung, die dem Selbst die völlige Verschmelzung mit dem mystischen Kollektiv ermöglicht; der totale Fehlschlag dieser Verheißung, der zu einer erneuten, noch tiefer reichenden kollektiven Verlust- und Todeserfahrung führt; schließlich entsteht die Sehnsucht nach einer »Therapie«, die in ihrer Totalität der »Krankheit zum Tode« gewachsen ist.

Die Vision von der totalen Therapie

Wer auf das verzweifelte Bedürfnis des Kollektivs nach einer totalen Therapie antworten will, muß eine neue kollektive Vitalitätserfahrung und ein erneuertes Vertrauen in die Unsterblichkeit des Kollektivs in Aussicht stellen. Es ist dabei mehr als wahrscheinlich, daß eine solche Verheißung in unserem Jahrhundert *nationalistischen* Charakter annehmen wird. Im Nationalgefühl vereint sich die biologische und geistige Gemeinschaftserfahrung, verschmilzt die unsterbliche

kulturelle und rassische Erbmasse einer Gruppe. Man kann in diesem Zusammenhang auch von einem »nationalen Organismus« sprechen, der wie ein biologischer Organismus für seine richtige Entwicklung und seine allgemeine Selbsterhaltung bestimmte Bedürfnisse befriedigen muß. Diese vitalen Bedürfnisse werden dann schließlich zu »höchsten Werten«, deren Erfüllung absoluter Vorrang eingeräumt wird, weil der Organismus im Falle ihrer Nichterfüllung stirbt.²⁰

Isaiah Berlin definiert den Nationalismus als eine Reaktion auf »die Wunden, die eine Gesellschaft einer anderen zugefügt hat«. Dazu gehöre zugleich »eine neue Vision vom Leben«, die zum Zentrum einer neu organisierten Gemeinschaftserfahrung wird. Der Nationalismus wird so zum Erben »der Kirche, des Kaisers, des Rechts oder anderer höchster Autoritäten« und kann »als die Verkörperung des menschlichen Gemeinschaftsgedankens ... die schmerzvolle Wunde im kollektiven Bewußtsein heilen helfen, wer auch immer sie geschlagen haben mag«. Wer also den Nationalismus ignoriert, unterschätzt »die explosive Gewalt, die von der Verbindung unverheilter geistiger Wunden und dem Konzept der Nation als einer Gemeinschaft der Lebenden, der Toten und der Ungeborenen ausgeht«²¹.

Auch die nationalsozialistische Vision von der *totalen Therapie* hatte nationalistischen Charakter, ja sie gipfelte in Hitlers Gebot: »Du sollst keinen anderen Gott haben als Deutschland.«²² Hitlers therapeutische Vision war ein »expressionistischer Aufschrei«²³ und zugleich eine machtvolle Botschaft an die Deutschen, daß man sie im Angesicht derer, die »Deutschland vorsätzlich ruiniert haben«, nunmehr einer »glorreichen Zukunft« zuführen werde.²⁴ Und es war diese Vision, die dafür sorgte, daß die meisten Deutschen seine Machtergreifung »nicht als die Erschaffung eines autoritären Polizeistaates, sondern als den Anbruch einer Ära der Erholung und Erneuerung« ansahen.²⁵ Unter allen zeitgenössischen Ideologien stach die nationalsozialistische durch das machtvollste und damit überzeugendste Versprechen der Wiederherstellung von nationaler Vitalität und Unsterblichkeit hervor.

Die Vision von der Therapie der »tödlichen Krankheit« nähert sich dem Genozid, indem sie zur Vision einer *totalen Therapie* wird. Die Therapie wird zu einer Sache des Alles-oder-Nichts, gleicher-

maßen absolut in ihrem Anspruch auf unbedingte Wahrheit wie in ihrer Verwerfung alternativer Lösungsvorschläge.

Das kulturelle Klima der Weimarer Republik war totalitären Tendenzen günstig. Im literarischen und überhaupt im künstlerischen Expressionismus herrschte eine »oft lächerliche Maßlosigkeit« und ein Kult des Extremen. Viele künstlerische Experimente wurden von den Zuschauern mit einer Art von todestrunkener Verwirrung rezipiert, bei der es im unklaren blieb, ob die dargestellten Grausamkeiten angeklagt oder gefeiert wurden. Ich zitiere aus einem typischen expressionistischen Stück der Zeit:

»Skelette paradieren als Soldaten und rollen ihre Schädel zum Appell; ein abgetrennter Kopf in einem Sack unterhält sich mit seinem ehemaligen Besitzer; eine Frau blökt ihre dionysische Liebe zu einem Ziegenbock heraus; ein Vater prügelt seinen Sohn mit der Pferdepeitsche; ein Sohn jagt seine Mutter voller Lust um einen Tisch; man bildet eine Gesellschaft für die Brutalisierung des Ich . . . Ein Bankkassierer steht mit ausgestreckten Armen vor einem Kruzifix und röchelt sterbend so etwas wie ›Ecco Homo‹.«²⁶

Viele Künstler sträubten sich gegen dieses Klima, indem sie sich für Schmerz und Tod öffneten und den Geist des spielerischen Experimentierens bewahrten. Max Beckmann zum Beispiel malte, um seiner »seelischen Wunde« aus dem Ersten Weltkrieg Ausdruck zu verleihen. Andere Künstler dagegen erlagen dem Reiz des Totalitären. Der expressionistische Romancier, Theaterautor und spätere Vorsitzende der nationalsozialistischen Reichsschrifttumskammer, Hanns Johst, prägte den später von Göring berühmt gemachten Satz: »Wenn ich Kultur höre, entsichere ich meinen Browning.«²⁷ Das war die einzige Therapie für die Krankheit Deutschlands.

Die Verfügbarkeit des Lebensrechtes

Totalitäre Ideologien betäuben die Angst vor dem Tod durch die Betonung der eigenen Unbesiegbarkeit und Allmächtigkeit. Wie ich an anderer Stelle ausgeführt habe, sind es spezifische psychologische Manipulationen der Umwelt, die den Anspruch solcher Ideologien auf absolute Wahrheit und Unsterblichkeit befestigen helfen: 1. Milieu-Kontrolle, d. h. die Kontrolle aller Kommunikation; 2. mystische Manipulation, d. h. kontinuierliche Verhaltenskontrolle von oben bei

Beibehaltung eines Scheins von Spontaneität von unten; 3. Kult der Reinheit, d. h. ständige Schuldvorwürfe wegen des Zurückbleibens hinter einem unerreichbaren Ideal völliger Hingabe und Selbstaufopferung; 4. Kult des Geständnisses, d. h. rituelle Selbstentblößungen vor dem totalitären »Besitzer« aller Seelen; 5. heilige Wissenschaft, d. h. die Vergötterung des jeweiligen »heiligen Textes«, gepaart mit dem Anspruch auf absolute weltliche wissenschaftliche Autorität; 6. Überfrachtung der Sprache, d. h. die Überladung der Sprache mit Bedeutung und damit die Prägung von eingängigen Formeln, mit denen die komplexesten menschlichen Probleme scheinbar definitiv und alles Weiterdenken überflüssig machend gelöst werden; 7. Vorrang der Doktrin vor dem Individuum, d. h. jede individuelle Erfahrung wird von der herrschenden Ideologie entweder bestätigt oder verworfen; und 8., alle genannten Prinzipien umfassend, die »Verfügbarkeit des Lebensrechtes«, d. h. das Ziehen einer endgültigen Trennungslinie zwischen denen, die der Ideologie gemäß ein Recht auf Leben haben, und jenen, denen diese Ideologie auf metaphorische oder ganz konkrete Weise das Lebensrecht versagt.²⁸

Die Entschlossenheit der Nazis, das Lebensrecht jedes einzelnen nach seinem biologischen Nutzen oder Schaden für die Gesundheit und Integrität der Gemeinschaft zu beurteilen, verhalf dem Prinzip von der »Verfügbarkeit des Lebensrechts« denn auch in der Tat zu einer neuen, buchstäblichen Geltung.

Daß nur ein solcherart totalisiertes Vorgehen die »tödliche Krankheit« zu heilen vermöchte, war eine Einsicht, die das »Führerprinzip«, den ideologischen Schlußstein des Nazi-Totalitarismus, schließlich nicht nur den Ungebildeten, sondern auch den an ihrer »Zerrissenheit« leidenden Intellektuellen nahebrachte. Hören wir den renommierten Ökonomen Werner Sombart (1935):

»Die Kunst der Diskussion ist tot. Nicht Diskussion, sondern Dezision beherrscht die Szene. Die Schaffung des politischen Willens geschieht heute auf ganz anderen Wegen: nicht mehr durch die indirekte Beeinflussung der öffentlichen Meinung, sondern direkt durch das Führerprinzip. Man kann diese Tatsache auf verschiedene Weise bewerten. Ich für meinen Teil sage: ›Gott sei Dank, daß es so ist‹.«²⁹

Jeder moderne totalitäre Staat beruft sich auf höhere Prinzipien. Im Fall der Nazis lag der »politische Totalitätsgrundsatz«³⁰ (s. a. S.

182f.) in der rücksichtslos durchgeführten Heilung der vorherrschenden menschlichen Krankheit durch die Reinigung der wertvollsten Rasse der Welt. Die Totalisierung des Staates diene dabei der Kontrolle von Chaos und Gestaltlosigkeit – was bei der Erschaffung des Deutschen Reiches aus einer Vielzahl zerstrittener Kleinstaaten natürlich auch praktische nationalpolitische Bedeutung hatte. Der konservative Soziologe Georg Weippert lobte denn auch das Prinzip der »Totalität der Macht« als ein Mittel, die »allumfassende« Aufgabe der nationalen Einigung zu lösen: »Das Reich ist . . . Deutschlands Sendung in dieser Welt«. ³¹

Hitler kontrastierte nicht umsonst seine Lehre »von der Nichtigkeit und Bedeutungslosigkeit des Individuums« mit dessen »Fortleben in der sichtbaren Unsterblichkeit der Nation« ³². Die Menschen sollten, jedenfalls dann, wenn sie die biologische Qualifikation dafür hatten, nicht als Individuen vor sich hin leben, sondern an der unsterblich machenden Macht von Staat und Rasse teilhaben. Dieser spezifische historische Totalitarismus der Nazis konnte dann so weit führen, daß die Forderung aufgestellt wurde: »Alle deutsche Geschichte . . . muß als bloße Vorgeschichte des Nationalsozialismus angesehen werden.« ³³

Auch hier lassen sich Ähnlichkeiten mit der türkischen Geschichte aufweisen. Die »Jungtürken« wollten das Osmanische Reich durch eine »Umwälzung der Sozialstruktur der osmanischen Gesellschaft« dazu bringen, seine »inneren Zwistigkeiten und Konflikte« zu überwinden und zur »pantürkischen Herrlichkeit« zurückzukehren. In *ihrer* Therapie »mischten sich religiöse und politische Ideologien«, und der Genozid wurde schließlich »zum Mittel, eine radikale . . . Veränderung im System« herbeizuführen. ³⁴

Der Totalitarismus der Nationalstaaten tritt nach alledem besonders gerne als die rettende Therapie für eine »tödliche Krankheit« in Erscheinung. Und unter den potentiellen Bestandteilen dieser Therapie sind dann Viktimisierung, Gewalt und schließlich Genozid.

Die Suche nach Transzendenz

Die Transzendenzerfahrung, ein psychischer Zustand, dessen Intensität Zeit und Tod vergessen machen kann, ist ein Teil dieser Therapie. Die Therapie muß versuchen, diesen Zustand zu bewahren oder ihn doch zumindest in regelmäßigen Abständen hervorzurufen. Das Gefühl der eigenen Transzendenz vermischt sich dabei mit der Vorstellung vom ewigen Fortleben des eigenen Volkes. Diese ekstatische Erfahrung oder die Aussicht auf sie erzeugt dann die Bereitschaft, zu töten oder das Töten zumindest gutzuheißen.

In Zeiten des Krieges oder der Kriegserwartung wird der Zusammenhang zwischen der Transzendenz und dieser Art des Tötens besonders deutlich. Dies gilt für religiöse wie für nicht-religiöse Kriege. Das Kriegsfieber vom August 1914 setzte mit seiner überschwenglichen Hoffnung auf Sieg und nationale Erlösung einen Maßstab für die Transzendenzerwartung der Nazis. Und der August 1914 ließ seinerseits ältere historische Erinnerungen wieder aufleben. Ich zitiere nur den Kommentar des nationalliberalen Politikers Gustav Mevissen zum Einzug der siegreichen preußischen Truppen in Berlin nach dem deutsch-österreichischen Krieg 1866:

»Ich fühle mich zur Gottheit des Schönen und der Muse der Grazien mehr hingezogen als zum machtvollen Gott des Krieges, doch die Trophäen des Krieges üben auf das Kind des Friedens einen magischen Charme aus . . . Der eigene Geist wird von den endlosen Reihen der Menschen mitgerissen, die im Überschwang des Augenblicks den Erfolg feiern.«³⁵

Die deutsche Sehnsucht nach Transzendenz fand im rhetorisch-demagogischen Genius Hitlers ihren Vermittler. Wenn Hitler die Prinzipien von »Ehre«, »Vaterland«, »Volk«, »Treue« und »Opfer« beschwor, dann »nahmen seine Hörer diese Worte nicht nur in tödlichem Ernst auf, sie hingen an ihnen wie an der Botschaft eines Messias«³⁶. Jedes dieser Worte repräsentierte denn auch ein transzendentes Prinzip, das den einzelnen in eine Sphäre zu erheben vermochte, die ihm das Gefühl einer an Allmacht grenzenden Unsterblichkeit vermittelte. Der »Wille des Führers« konnte also zu »einer Art (von) kosmischem Gesetz«³⁷ werden, weil seine Erneuerungsbotschaft diese Transzendenzerfahrung heraufbeschwören und sie in den Rah-

men einer Weltanschauung und eines Aktionsprogramms stellen konnte.

Albert Speer berichtete mir von dem außerordentlichen Eindruck, den die erste Rede Hitlers, die er hörte, bei ihm hinterlassen hatte. Inmitten der Wirtschaftskrise des Jahres 1930 schien Speer, junger Architekt und Hochschulassistent, keine Zukunft zu haben. Als kleiner Junge hatte Speer mit einer Gruppe von Freiwilligen am heimatischen Bahnhof einige Heimkehrer des Ersten Weltkriegs begrüßt: »Es war schrecklich, schrecklich, furchtbar. [Sie waren] schmutzig, vernachlässigt, in der Tat eine besiegte Armee.« Dies hatte »eine Art von Trauer über die Situation« in ihm hinterlassen. Und nun erschien Hitler vor einer Universitätsversammlung und überbrachte in gemäßigttem Ton * die schlichte Botschaft, daß »alles geändert werden kann«: Deutschland könne wieder groß werden und jeder einzelne Deutsche könne sich seiner Schuld- und Verlustgefühle entledigen, indem er sich dieser glorreichen Zukunftsvision anschlosse. Speer war verwirrt und hingerissen, fühlte sich »wie betrunken« und unternahm einen Spaziergang in den Wäldern vor den Toren Berlins, um das ihm Widerfahrene zu verarbeiten und in sich aufzunehmen. Speer beschreibt eine klassische Transzendenzerfahrung: ein ekstatisches Gefühl, außer sich zu sein und von einer größeren Macht erfaßt zu werden, die einen mit den höchsten geistigen Prinzipien verbinden oder wieder verbinden kann. Von diesem Tag an gehörte er zu Hitler und begann, Hitlers Sphäre von Omnipotenz und Macht zu teilen, so daß er später schreiben konnte, die ganze Nazi-Zeit »wie einen Traum« erlebt zu haben. Seit dieser ersten Hitler-Rede blieb er von der Macht, die Hitler über ihn hatte, verwirrt. **

Speers Bemerkung verweist auf das für ihn und andere Deutsche im Dritten Reich fast zum Dauerzustand gewordene Transzendenzgefühl. Hitlers Programm der nationalen Erlösung verlieh für gläubige Nazis jedem kleinen Ereignis, jedem einzelnen Augenblick eine poten-

* Speer unterschied zwei Arten von Hitler-Reden: eine vereinfachende, demagogische Botschaft für gewöhnliches Publikum und eine eher vorsichtige »historische Analyse« für die Gebildeten, die freilich nicht weniger aufwühlend war.

** Die hier beschriebene Episode findet sich in wesentlichen Teilen auch in Albert Speer, *Erinnerungen*, Frankfurt und Berlin, 1987 (1969), S. 32–34 [A.d.Ü.].

tielle transzendente Bedeutung im Rahmen der messianischen Sendung des Tausendjährigen Reichs. Dieses Transzendenzempfinden diente Speer und anderen dann wiederum dazu, ein Bewußtwerden der egoistischen und korrupten Motive des eigenen Verhaltens zu verhindern.

Das ständige »Hochgefühl«

Der Nationalsozialismus beerbte eine Extremform des romantischen Nationalismus, die Verehrung des »heiligen, göttlichen Reichs«, die im 19. Jahrhundert von verschiedenen Schriftstellern, Philosophen und Führern der Jugendbewegung propagiert worden war. In ihr verbanden sich Elemente der politischen Reaktion mit denen des literarischen Romantizismus, Motive des protestantischen Pietismus mit verwandten katholischen Einstellungen.³⁸

Zusammen mit dem Omnipotenzanspruch der nazistischen Ideologie verlieh dieser Nationalismus seinen Anhängern das Gefühl, jene besonderen, vom »Schicksal geliebten« Kinder Gottes zu sein, denen das Recht zusteht, zu töten. Der Satz: »Willst du nicht mein Bruder sein, so schlag ich Dir den Schädel ein«, bringt diese Gesinnung recht plastisch zum Ausdruck.³⁹ Zum Paradebeispiel für diese Mentalität wurde dann die »verschworene Gemeinschaft« der SS. Im Bewußtsein ihres besonderen Auftrags für Führer und Rasse konnten die SS-Männer ein beständiges »Hochgefühl« bewahren, das ihnen den Weg ins Töten erleichterte.

Wie alles andere, so wurde auch die Transzendenz biologisiert. Beispiele dafür sind Ernst Haeckels »wissenschaftlicher Expressionismus« (s. S. 526f.) und die »mystische Eugenik« von Fritz Lenz.⁴⁰ Zudem wurde die Wissenschaft unter den Nazis so stark manipuliert, daß sie nicht nur vor der Aufgabe versagte, die falschen Annahmen zu widerlegen, die diesen Hochgefühlen zugrunde lagen, sondern ihrerseits in die Transzendenzgemeinschaft eintrat. Unter der Behauptung, »In Wirklichkeit ist die Wissenschaft, wie alles, was Menschen hervorbringen, rassisch, blutsmäßig bedingt«, ging man gar so weit, eine »arische Physik« schaffen zu wollen.⁴¹

Als Goethe mehr als ein Jahrhundert zuvor den deutschen »Transzendenz-Hunger« verspottete, verwies er damit nicht nur auf

die Transzendental-Philosophie des deutschen Idealismus, sondern bemerkenswerterweise auch auf die Newtonsche Physik. Er war wahrscheinlich der erste, der die mögliche Verbindung von dem, was später Positivismus genannt werden sollte, mit Mystizismus und Transzendenz-Ideologien erkannte.⁴² Josef Mengele war das Produkt einer solchen Verbindung. Mengele sah sich als wissenschaftlichen Revolutionär und wurde zu einem »Arzt spielenden Gott«, indem er der Verführung durch das Transzendenzgefühl erlag, das die hochgradig romantisierte, zugleich positivistische und in letzter Konsequenz massenmörderische Wissenschaftskonzeption der Nazis bereitgestellt hatte.

Die Türken dagegen propagierten eine mystische Vision von Pan-Turanianismus, die »eine mystische prähistorische Einheit aller turanischen Völker auf rassischer Grundlage« unterstellte.⁴³ Der Rückfall in den mohammedanischen Fundamentalismus als einem Aufruf zum Kreuzzug gegen die armenischen Christen hat den türkischen Nationalisten, die einer Vision erneuerter osmanischer Herrlichkeit entgegenstrebten, zweifellos Transzendenz Erfahrungen eigener Art beschert.

Die Erfahrung von Transzendenz, so läßt sich zusammenfassend sagen, geht dem Genozid voraus und nimmt in einem beträchtlichen Ausmaß jenen transzendenten Zustand bereits vorweg, der später auf direkte oder indirekte Weise mit dem Massenmord selbst in Verbindung geraten kann.

Töten als Therapie

Die »Krankheit«, mit der es die Nazis aufnehmen wollten, war der Tod selbst, genauer: der durch die »moderne Nekrophilie« des Ersten Weltkriegs übermächtig gewordene Tod.* In einer vom Tod dominierten Epoche besteht ein Ausweg darin, den Tod selbst als Heil-

* Hugo Ball beschrieb den Tod als »bestialisch, monströs, und doch irreal . . . systematisch arbeitend, das Leben nachahmend«⁴⁴. Zugleich attackierte er den Materialismus und das Maschinenzeitalter und erklärte: »Der Glaube an die Dinge ist der Glaube an den Tod.«⁴⁵

mittel heranzuziehen. Dies war es, was die Nazis taten, und zwar auf vielgestaltige Weise: zunächst mit einem romantischen Toteskult; dann mit »einem Ahnenkult, in dem die Toten wichtiger waren als die Lebenden«; mit einer »tief von Tod geprägten« Kunst, die als Vorspiel zur Initiation in die nationalsozialistische Gemeinschaft diente; und schließlich ganz besonders durch die Mobilisierung der Erinnerung an die Gefallenen des Ersten Weltkriegs mit dem Ziel, ihnen dadurch Unsterblichkeit zu verleihen, daß die Überlebenden in ihrem Auftrag die Feinde Deutschlands auslöschten. Der Retter und Prophet Hitler war gekommen, um die toten Märtyrer zu repräsentieren und sie mit der neuen Gemeinschaft der Lebenden zu verbinden. Die Speerspitze der »Therapie« war nun die SS, deren »oberste Pflicht« es war, »den Tod auszuteilen und anzunehmen«, die gefährlichsten Aufträge zu übernehmen, wenn nötig auch den Tod zu suchen und schließlich, mit vollkommener Härte zu töten. Daß die einzelnen SS-Mitglieder zugleich als Beispiele rassischer Reinheit dienten, war Teil dieser »therapeutischen« Mission.⁴⁶ Nachdem die SS den Härtetest auf Gesundheit und Geheiltheit bestanden hatte, war sie befugt, die geheiligten Gefallenen zu verkörpern und ohne Begrenzung zu töten.

Das »tödliche« Opfer

Zum Genozid gehört eine bestimmte Gruppe von Opfern sowie ein bestimmtes Verhältnis zu dieser Gruppe. Die biologistische Ideologie der Nazis gestattete zwar das Ausdehnen der Massenmorde auf Zigeuner, Russen, Polen und andere Gruppen – das Hauptziel und die spezifischen psychologischen Opfer der Triebkraft des nazistischen Genozids aber blieben stets die Juden.

Die Juden mußten in den Augen der Nazis eine absolute Gefahr darstellen. Sie konnten den »deutschen Volkskörper infizieren« und mit ihrem »tödlichen jüdischen Gift« bedrohen. Gleichzeitig infiltrierte die »jüdische Kulturvergiftung« die Welt der Kunst. Die Möglichkeit einer »inneren Judaisierung« und »rassischen Verunreinigung« wurde schließlich ganz allgemein als fundamentale Bedrohung der biologischen und biosozialen Integrität Deutschlands angesehen.⁴⁷ Die Juden – oder das Konzept »des Juden« – wurden überdies mit jeder nur denkbaren Form von Degeneration und Auflösung

gleichgesetzt: mit Homosexualität, großstädtischer Orientierungslosigkeit, Liberalismus, Kapitalismus und Marxismus usw. Goebbels bediente sich gar einer direkt medizinischen Metapher:

»Das sind keine Menschen mehr, das sind Tiere. Das ist deshalb auch keine humanitäre, sondern eine chirurgische Aufgabe. Sonst geht Europa einmal an der jüdischen Krankheit zugrunde.«⁴⁸

Das angebliche Übel wird darüber hinaus zum universellen Übel erklärt. Hitler dazu:

»Siegt der Jude mit Hilfe seines marxistischen Glaubensbekenntnisses über die Völker dieser Welt, dann wird seine Krone der Totenkranz der Menschheit sein, dann wird dieser Planet wieder wie einst vor Jahrtausenden menschenleer durch den Äther ziehen.«⁴⁹*

Das Opfer wird also nicht nur seinen Verfolger, die Nazis, zerstören, sondern jeden und alles. Wenn die Bedrohung nun so total ist und der Kampf gegen sie, mit Himmlers Worten, zum »Kampf zwischen Menschen und Untermenschen« wird, dann wird der Genozid seinerseits nicht nur zu einer angemessenen Antwort, sondern auch zur dringenden Notwendigkeit. Ein solcher Kampf muß »bis zum letzten Mann gefochten werden, *bis die eine oder die andere Seite spurlos ausgerottet ist*« (Hervorhebung hinzugefügt). Und wenn die Notwendigkeit des Genozids dann einmal außer Frage steht, kann man auch wieder zum Alltagston zurückkehren und wie Himmler bemerken, daß Antisemitismus »genau das gleiche wie Entlausen ist«⁵⁰.

Ich habe andernorts von rivalisierenden Ansprüchen auf Unsterblichkeit, also auf geistige Machtpositionen, als einer möglichen Ursache der Viktimisierung gesprochen.⁵¹ Bei manchen christlichen Gruppen gelten die Juden zugleich als die Erzeuger wie die Zerstörer der christlich-theologischen Erscheinungsform der Unsterblichkeit, da die Juden in ihren Augen Christus verstoßen, betrogen und ermordet haben. Bei den Deutschen kam hierzu noch eine starke heidnische Tradition, an der trotz der äußeren Christianisierung hartnäckig fest-

* Das Zitat stammt aus »Mein Kampf«. Eberhard Jäckel bemerkt, daß in späteren Ausgaben »zutreffender« von »Jahrmillionen« statt von »Jahrtausenden« die Rede ist.

gehalten wurde. Hierin könnte ein Grund dafür liegen, daß die Deutschen über Jahrhunderte gegen Bedrohungen ihres christlichen Glaubenssystems und letztlich ihres Unsterblichkeitsgefühls so verwundbar geblieben sind.

Während der Pestzeiten des Mittelalters wurden zum Beispiel die Juden in ganz Europa für den »Schwarzen Tod« verantwortlich gemacht – insbesondere als angebliche Brunnenvergifter. Und trotz der im Vergleich zu einigen anderen Ländern geringeren Mortalitätsrate der Pest in Deutschland waren die Juden-Pogrome hier von besonderer Grausamkeit.⁵² Doch ist Deutschland als das »Land der antisemitischen Mythen« von noch größerer Bedeutung für die Viktimisierung der Juden. Der uralte Mythos vom ewigen Juden nahm erst im 16. und 17. Jahrhundert in Deutschland feste Gestalt an: ein hagerer, alter, weißhaariger Mann mit langem Bart ist dazu verurteilt, die Erde so lange zu umwandern, bis Jesus zum zweitenmal auf die Erde herabsteigt, da er Jesus in seiner Jugend verspottet und mit der Menge enthusiastisch ausgerufen hatte: »Kreuzigt ihn!« Der »Ewige Jude« ist ein verfluchtes Gespenst, das weder leben noch sterben kann und als eine Mischung von Mörder, Leiche und kläglichem Überbleibsel erscheint. Er ist vom Tod gezeichnet und überlebt doch alle anderen – er habe, sagt man, »die Ägypter, die Griechen und die Römer begraben«. All diese Attribute machen ihn zur Inkarnation des verseuchten Überlebenden, des Trägers und Überträgers einer tödlichen Infektion.⁵³

Die bedrohte Gemeinschaft

Ein zweites Schwergewicht im geschichtlichen Verhältnis der Deutschen zu den Juden liegt in deren Viktimisierung auf einer sozialen und letztendlich biologischen Grundlage. Die Juden hatten sich ja nicht nur in die moderne deutsche Kultur integriert, sondern sie mit hervorgebracht. Emanzipierte Juden wurden zu anerkannten Goethe- und Kant-Experten, zugleich aber verließ sie nie das Vorurteil, doch nur »Aufsteiger . . . Söhne und Enkel des Ghettos« zu sein.⁵⁴ Als ein zutiefst fremdes Volk wirkten sie durch das unübersehbare Ausmaß ihrer kulturellen Assimilation nur noch bedrohlicher.

Die Tendenz, die deutsche Gemeinschaftsidee im Sinne eines biologischen Romantizismus zu interpretieren, führte nicht nur in den

»Rassenmystizismus«, sondern auch zur Inanspruchnahme der Wissenschaft für die Anschwärzung der Juden. Als der Begriff »Antisemitismus« 1879 in Deutschland geprägt wurde, geschah dies in der erklärten Absicht, den Ausschluß der Juden aus der bedrohten deutschen Gemeinschaft mit wissenschaftlicher Notwendigkeit zu begründen. Und schon 1886 denunzierte der Orientalist und Kulturphilosoph Paul de Lagarde (1827–1891) die Juden als »Fremde« und »Träger der Verwesung« und fuhr in einem uns mittlerweile vertrauten Ton fort:

»Mit Trichinen und Bazillen wird nicht verhandelt, Trichinen und Bazillen werden auch nicht erzogen, sie werden so rasch und so gründlich wie möglich vernichtet.«⁵⁵

Mit Hilfe der medizinischen Metaphorik hielt de Lagarde den Anspruch auf Wissenschaftlichkeit und sogar auf einen hochgesinnten Humanitarismus aufrecht.⁵⁶ Um die Jahrhundertwende sehnte sich denn auch der Pädagoge Hermann Lietz (1868–1919) nach einem »organischen Zustand« ohne Klassenunterschiede und nach einem vom »jüdischen Geist« befreiten Deutschland.⁵⁷ Selbst die scheinbar moderate Äußerung des Historikers Heinrich von Treitschke (1834–1896) – »Die Juden sind unser Unglück« – stammte aus einem Traktat zur Erhaltung der deutschen Gemeinschaft und brachte eine unterschwellige Angst vor rassischer Bedrohung zum Ausdruck. Eine Angst, die Richard Wagner (1813–1883) viel direkter zur Sprache brachte: »... daß namentlich wir Deutschen an ihnen zugrunde gehen werden, ist gewiß«.⁵⁸

Martin Luther, der »Deutsche der Deutschen, der Frömmste der Frommen«⁵⁹, verband soziokulturellen mit theologischem Antisemitismus. Bezeichnenderweise verteidigte er zunächst die Juden, die er dazu zu bringen hoffte, »eines Herzens mit uns zu werden«. Nach dem Scheitern seiner Versuche, die Juden zur Konversion und zum Eintritt in die christlich-protestantische deutsche Gemeinschaft zu bewegen, verleumdete er sie dann allerdings als »Kinder des Teufels«, die »als im Elende gewiß nichts haben sollten« und zudem von einer tiefen Gefährlichkeit seien:

»Darum wisse Du, lieber Christ, und zweifle nicht daran, daß nächst dem Teufel keinen bitterern, giftigeren, heftigeren Feind hast als einen echten Juden, der mit Ernst Jude sein will«.

Die Juden waren für Luther eine unerträgliche Erinnerung an die verfehlten christlich-deutschen Ansprüche auf eine totalisierte geistige und gemeinschaftliche Unsterblichkeit. Schon durch ihre bloße Existenz untergruben die Juden diese Ansprüche (»Diese Hunde verspotten uns und unsere Religionen!«⁶⁰). – Natürlich geht Luthers Bedeutung weit über das Gesagte hinaus, ich nenne nur die von ihm angestoßene Entwicklung zur Internalisierung des Gewissens.⁶¹

Und doch war es gerade diese Errungenschaft, die die psychologische Macht seiner antisemitischen Botschaft vergrößern sollte. Als dann 400 Jahre später eine »Nordische Christenheit« entstand, konnte gesagt werden: »Hitler vollendete das Werk Luthers«, da Luther und Hitler »Zusammenspieler für das Heil des deutschen Volkes« waren.⁶² Das *Prinzip* des Genozids, daß die Juden getötet werden müssen, um die Deutschen zu heilen, ist nicht neu.

Die so als Bedrohung für das Leben und Fortleben des eigenen Volkes wahrgenommene Gruppe wird nun als Träger des Todes und daher als die Verkörperung des Bösen angesehen. Sie ist nicht nur heidnisch und nichtmenschlich, sondern auf eine gefährliche Weise antihuman und antichristlich. Wer von der »Krankheit« dieser Gruppe angesteckt wird, zeigt Todesspuren und tödliche Schwäche: Hitler sprach verächtlich von dem »Gewissen, dieser jüdischen Erfindung« und vom jüdisch-christlichen Mitleid mit der Schwäche. Einzig die totale Ausrottung dieser »Krankheit« durch den Genozid kann da(vor) wirksam schützen. Zugleich überwindet man gerade bei der Durchführung des Genozids die bereits eingewanderten Spuren der tödlichen Schwäche in einem selbst, also (im Fall der Nazis): »Brüderlichkeit . . . Humanität und ›Pazifismus‹«⁶³. Der Träger der tödlichen Krankheit bedroht das eigene Volk mit dem Aussterben, daher muß man ihm um jeden Preis zuvorkommen und ihn »zuerst« ausrotten.

Die Schwelle zum Genozid

Der Schritt vom Gedanken zur Tat ist die Schwelle zum Genozid. Im Fall der Nazis läßt sich keine einzelne Ursache und kein einzelner Anlaß für das Überschreiten dieser Schwelle ausmachen. Ausschlaggebend war vielmehr eine Folge von Ereignissen und Entwicklungen: Das Problem der »unkontrollierbaren« Ghettos, Rivalitäten

zwischen der mächtiger werdenden SS und andern Nazi-Gruppen bzw. -Führern, eine zunehmend mörderischer werdende Atmosphäre, die »Euthanasie«-Morde, das sich ausweitende System der deutschen Konzentrationslager, Kriegsfieber angesichts der anfänglichen Siege, der bevorstehende Krieg gegen die Sowjetunion und schließlich, von Anfang 1941 an, die Herausgabe einer Serie von »dämonischen Befehlen«⁶⁴ seitens hoher Nazi-Autoritäten, mit der mehr und mehr die Absicht zum Ausdruck gebracht wurde, nicht mehr nur Juden zu töten, sondern *alle* Juden zu töten.

Es gibt Hinweise, daß ein spezifischer Befehl zur Durchführung der Endlösung am 31. Juli 1941 von Göring an Heydrich weitergegeben, in Wahrheit aber von Heydrich angefordert und von Eichmann entworfen worden war (s. Kap. 6).⁶⁵ Der Anstoß zur Herausgabe des Befehls ist dabei wohl nicht nur aus den höchsten Nazi-Rängen gekommen, wurde aber stets als Ausdruck bekannter Absichten von Hitler und seiner engeren Umgebung betrachtet. Man kann annehmen, daß Hitler, ohne selbst irgendeinen dahingehenden Befehl zu unterzeichnen, seinen Untergebenen unmißverständlich klargemacht hat, daß er die Schwelle zu überschreiten wünschte, den Genozid an den Juden verwirklicht sehen wollte.

Es ist im übrigen bezeichnend, daß sich die Forscher uneins sind, ob sich ein bestimmter Befehl für die Endlösung überhaupt identifizieren läßt.⁶⁶ Jedenfalls bildet sich in einer Mischung aus bewußten und halbbewußten Entscheidungen schließlich das kollektive Einverständnis heraus, daß die ausersehene Gruppe vernichtet werden soll. Und kollektives Einverständnis wandelt sich schnell in kollektiven Willen, indem die Täter den von ihnen wahrgenommenen Erwartungen entsprechen und in den Prozeß des Genozids eintreten. Dieser Prozeß war dann vermutlich längst voll im Gange, als, wie zum Beispiel in Himmlers Gesprächen mit Höss über die Errichtung einer Todesfabrik in Auschwitz, die ersten systematischen Pläne zu seiner Durchführung entwickelt wurden.

Das Überschreiten der Schwelle zum Genozid setzt eine umfassende Ideologie von der unerbittlichen Notwendigkeit dieses Schrittes voraus. Der Genozid muß durchgeführt und bis zum bitteren Ende durchgehalten werden, um eine utopische Vision von nationaler Harmonie, Einigkeit und Ganzheit zu verwirklichen. Hitler schrieb

von der besonderen Tugend derjenigen, die in diesem Kampf gegen den »Verfall« ihre Stärke, Gesundheit und Geheiltheit unter Beweis stellen, und fügte hinzu:

»Wenn die Kraft zum Kampfe um die eigene Gesundheit nicht mehr vorhanden ist, endet das Recht zum Leben in dieser Welt des Kampfes. Sie gehört nur dem kräftigen, ›Ganzen‹ und nicht dem schwachen, ›Halben‹.«⁶⁷

Diese Vision von nationaler Stärke und Gesundheit stellt meines Erachtens die wichtigste Grundlage für die selbsterteilte »Vollmacht« der Nazis zur Durchführung des Genozids dar. Die Juden-Mythen, wie etwa die angeblichen Weltzerstörungsabsichten der »Weisen von Zion«, spielten demgegenüber eine zweitrangige Rolle. Diese »Vollmacht« wird nun aus einer Konzeption abgeleitet, die die vollständige Vernichtung des auserwählten Opferkollektivs mit einer kräftigenden Neubelebung des eigenen Volkes und der eigenen Rasse verbindet.⁶⁸ Diese Vorstellung von einer totalen Neubelebung fand ihre Anwendung sowohl im Genozid selbst wie auch in dessen Vorstufen.

Eine solche Vorstufe geht dem eigentlichen Genozid in der Regel als eine Art Generalprobe, als »kleiner Genozid« voraus. Bei den Nazis erfüllten das »Euthanasie«-Projekt und die medizinischen Tötungen diese Rolle. Am kleinen Genozid entwickelte man dann die Technologie (Giftgas), die Personalstruktur (medizinische Einheiten) und die Institutionen (Tötungszentren) für den großen Genozid. Die Generalprobe hatte aber noch eine weitere und wichtige Funktion: Sie vermittelte insbesondere den höheren Chargen unter den Beteiligten das Gefühl, *daß man es machen konnte*, daß man von der relativ amorphen Bildwelt der viktimisierenden Ideologie über die Selektion der Opfer bis zum totalen Mord gehen konnte. Und es schien darüber hinaus auch zu funktionieren: Ein Problem wurde gelöst, man entwickelte das Gefühl, etwas vollbracht und die Volksgesundheit befördert zu haben.

Die Beteiligten des kleinen Genozids wurden dabei zu einer technischen und moralischen Elite, zur treibenden geistigen Kraft für die Durchsetzung der biologischen Notwendigkeit des Genozids. Den Rest der Bevölkerung hielt man freilich noch nicht für reif, die ganze Wahrheit zu erfahren. Dem Stolz auf die eigenen Errungenschaften blieb so stets eine gewisse Scham beigesellt, während sich der Genozid

zu einem immer umfassenderen System von technischen und bürokratischen Einrichtungen entwickelte.

Reinigungsritual und Menschenopfer

Die mythischen Verbindungen zwischen Heilen und Töten, die ihren historischen Ausdruck in Schamanismus, religiösen Reinigungsritualen und Menschenopfern gefunden haben, wurden von den Nazis in einer für uns psychologisch sehr aufschlußreichen Weise heraufbeschworen.

1. Schamanismus. Die Schamanen des nördlichen Asien und Zentralasiens sind zum Beispiel einerseits Heiler, die von ekstatischen Riten Gebrauch machen, andererseits fungieren sie als Beförderer der Seelen der Toten in die Unterwelt. Manche Kulturen unterscheiden dementsprechend zwischen »weißen Schamanen«, die mit den Göttern in Verbindung stehen, und »schwarzen Schamanen«, die mit »bösen Geistern« im Bunde sein können und daher als gefährlich gelten.⁶⁹ Im allgemeinen üben die weißen Schamanen die Magie des Heilens, die schwarzen die Magie des Tötens aus.

Die mit Todesmotiven und apokalyptischen Phantasien reich gesegnete deutsche Kultur hat eine besondere Affinität zu den mythischen Verbindungen zwischen Heilen und Töten, den Lebenden und den Toten. Nach dem Ersten Weltkrieg entwickelten die Deutschen einen besonders ausgeprägten »Kult der Gefallenen«, in dem der ewige Beitrag der Gefallenen (als kämpfenden und tötenden Soldaten) zum Vaterland herausgestellt wurde. Die deutsche Kriegsgräberkommission verglich denn auch nicht von ungefähr die Blumenmeere und bescheidenen Denkmäler auf englischen und französischen Friedhöfen mit der Betonung des »tragisch-heroischen« Motivs und der »Verherrlichung des heroischen Opfers« durch die Deutschen.⁷⁰ Der Philosoph Alfred Bäumler ging sogar so weit, an den Photographien der Verwundeten und Toten zu beklagen, daß diese »die Freude nicht zu zeigen vermögen, die sie fühlten, als sie ihr letztes Opfer brachten«⁷¹.

Der Mythos eines guten Schamanen stand den Nazis in Form der historischen Figur und zugleich der geschichtlichen Legende von Paracelsus zur Verfügung. Eine Nazi-Version der Legende beschreibt, wie der große Arzt und Alchimist großes Leid, schwere Krankheit und

innere Verzweiflung durch die Besinnung auf eine utopisch-völkische Vision überwindet. In einer anderen Fassung sind seine heldenhaften Kämpfe auf das Ziel gerichtet, »den Tod zu überwinden«⁷². Desgleichen die Nazi-Ärzte: Als biologische Soldaten hatten sie allesamt an der Frontlinie des Kampfes zu stehen, der den Tod töten soll. Die Nazi-Ärzte wurden mithin durch ihre rituelle Teilnahme an den im Namen der Heilung des Volkes inszenierten Tötungsprozessen zu – meist schwarzen – Schamanen.

2. Reinigungsrituale. Der Genozid ist eine Antwort auf kollektive Ängste vor Verschmutzung und Verfall. Er beruht auf einem Reinigungsimpuls, der in ähnlicher Weise auch in primitiven Kulturen zu kollektivem Ausdruck kommen kann. Beim Genozid kommt zu diesem Impuls jedoch eine moderne und viel tödlichere Betonung der Wichtigkeit von Hygiene und Gesundheit (oder, im Fall der Nazis, Rassenhygiene und Volksgesundheit) hinzu. Mary Douglas hat gezeigt, daß die Angst vor Verschmutzung und Verfall mit Symbolsystemen zu tun hat, in denen »die Beziehung von Ordnung und Unordnung . . . zwischen Sein und Nicht-Sein, Gestaltetem und Ungestaltetem, Leben und Tod« eine dominierende Rolle spielt.⁷³ In primitiven Reinigungsritualen gilt der Schmutz als das, »was nicht eingeschlossen sein darf, wenn eine Struktur erhalten werden soll«⁷⁴. Das all dem zugrundeliegende Problem ist freilich der Tod: »Da sich alle Verunreinigungssymbole auf den Körper beziehen, stellt der Zerfall des Körpers das größte Problem für alle dar, die im Rahmen der Verunreinigungssysteme denken.«⁷⁵

Verschmutzungsphantasien sind mit vielen Formen sozialer und rassistischer Viktimisierung verwandt. Die traditionelle Gruppe der Ausgestoßenen in Japan heißt »Eta«, was wörtlich etwa mit »voller Schmutz und Verunreinigung« zu übersetzen ist. Wie viele andere viktimisierte Gruppen werden die Eta seit jeher mit schmutzigen und verachteten Berufen wie der Tierschlächtereier, dem Leichenwaschen und der Müllbeseitigung in Verbindung gebracht – solchen Arbeiten also, »die immer mit Blut, Schmutz und Tod zu tun haben«⁷⁶.

Auch die Juden wurden häufig mit Tod und Schmutz in Zusammenhang gebracht. Die Anklagen gegen sie gingen aber meist noch weiter als die gegen andere Gruppen: Man bezichtigte sie der Brunnenvergiftung, der Verbreitung der Pest, der Geisterbeschwörung, des

zeremoniellen Bluttrinkens, der rituellen Ermordung christlicher Kinder in schwarzen Messen etc. Und wie die Eta blieben auch die Juden auf eine kleine Zahl verachteter Berufe beschränkt, und hierzu zählte auch der Geldverleiher. Der Begriff »Wucherer« vermittelt dabei das Gefühl einer Unehrlichkeit, Häßlichkeit und Tabuisiertheit, die selbst wieder eine Art Unreinheit darstellt. Der Symbolgehalt des Geldes als dem »schändlichen, schmutzigen, ewigen Mammon« weist auf Beziehungen zu Dreck, Tod und Unsterblichkeit. Durch die Verbindung mit dieser gewissermaßen illegitimen Quelle von Unsterblichkeit wurden die Juden dann zu neuen Viktimisierungen prädestiniert. Sie wurden gar zu elitären Opfern, wie zum Beispiel der Bankier Bismarcks und »deutsche Rothschild« Gerson von Bleichröder. Zugleich geachtet und verleumdet, wurde er für die Antisemiten der siebziger Jahre zum Erzbeispiel für »die zur tödlichen Bedrohung des deutschen Lebens gewordene Macht der Juden«⁷⁷. Obwohl man die Juden früher in das Geldgewerbe hineingezwungen hatte, beargwöhnte und beneidete man nun die jüdische Verfügung über Geld als einer schmutzigen und mit dem Tod behafteten Quelle von Unsterblichkeit. Die späteren deutschen Grausamkeiten gegen die Juden konnten hieran anknüpfen und als Reinigung vom Kapitalismus und der Vergötzung des Mammons ausgegeben werden.

Der Nazi-Genozid läßt sich insgesamt als ein besonders heftiger Reinigungsprozeß verstehen. Nur wurden die Reinigungsprinzipien aus einem modernen »medizinischen Materialismus«^{*} abgeleitet, der alle seelischen und geistigen Probleme mit körperlich-hygienischen Vorgängen zu erklären versuchte. Ein klassisches historisches Beispiel für diese Mentalität ist die Auffassung, die Moses »nicht als einen geistigen Führer, sondern als aufgeklärten Beamten des öffentlichen Gesundheitswesens betrachtet«, da manche seiner Vorschriften auf eine Steigerung der individuellen körperlichen Gesundheit abzielten.⁷⁸

Der medizinische Materialismus kann Symbolsysteme überlagern, die den primitiven Reinigungsritualen sehr verwandt sind. Doch

^{*} Der Ausdruck »medizinischer Materialismus« wurde zuerst von William James verwendet. Ich benütze ihn hier in der von Mary Douglas (s. Anm. 73) eingeführten Weise.

durch seinen konkreten Bezug auf den Körper und die Biologie eignet er sich ganz besonders für Reinigungsprojekte, bei denen im Namen des Heilens getötet wird. Das medizinisch orientierte Reinigungsvorhaben schloß dabei die Tötung unheilbar Kranker, Erbgeschädigter und sexueller Minderheiten, insbesondere der Homosexuellen, ausdrücklich ein.

In der erklärten Absicht, die Menschheit davor zu bewahren, »an ihren Verfallserscheinungen zugrunde[zu]gehen« (K. Lorenz, s. S. 161), übernahmen die Nazis die Kontrolle über die Evolution von der Natur und brachten *ihre* durchgreifende Version einer biologischen, ja evolutionären Reinigung zur Geltung. Sobald sie selbst einmal gereinigt und geläutert worden waren, wurden nun die Ärzte zu den berufenen professionellen Reinigern, immer auf der Hut gegen alles, was fremd oder geschädigt und somit potentiell ansteckend war. Die Nazis mordeten im Namen eines Reinigungskonzepts, das von den medizinisch-materialistischen Prinzipien des wissenschaftlichen Rassismus und der geistigen Hygiene bestimmt wurde. Die »Reinigung des Blutes« war das höchste Ziel. Und wenn man sich die Bedeutung des Blutbegriffs in der Nazi-Terminologie vor Augen hält – »Blut und Erde«, »Blutfahne«, »Blutsorden«, »mit dem Blut denken« seien als Beispiele genannt –, dann begreift man »die mysteriöse Beziehung der organischen zur anorganischen Natur«⁷⁹, die sich im Nazi-Genozid verbirgt. Die »Reinigung des Blutes« wurde so zum Mittel, die mystisch-unsterbliche arische Rasse und Rassengemeinschaft in den Stand der Heiligkeit zu erheben.

Hier kam noch einmal Paracelsus auf nützliche Weise ins Spiel, jetzt als ein großer Reiniger der Geschichte selbst. Bei den Salzburger Festspielen von 1943 wurde Richard Billingers Drama »Paracelsus« aufgeführt, das wiederum von der einflußreichen Paracelsus-Trilogie E. G. Kolbenheyers aus den Jahren 1925/26 inspiriert worden war. In Kolbenheyers Roman versucht Paracelsus allen Ernstes, die Geschichte nach Möglichkeit auszuschalten und durch eine göttliche Form von Natur zu ersetzen.⁸⁰ Paracelsus exemplifizierte zugleich jene alte deutsche Sehnsucht nach der Reinigung von Körper und Geist, die in der Jugendbewegung und anderen Strömungen zum Ausdruck gekommen war. Die Radikalisierung dieser Tradition durch die Nazis führte dann zum gewaltsamen Angriff auf alles, was ihnen am Stadt-

leben, an menschlichen Beziehungen, sexuellen Sitten und sozialen Experimenten als verderbt und schmutzig erschien.

Zur Reinigung der Gene und der Rasse entwickelten die Nazis schließlich die medizinische Reinigungsmethode par excellence, die Selektionen. Der Schlüsselsatz, »Nationalsozialismus ist nichts als angewandte Biologie«, konnte ja auch so verstanden werden, daß »Nationalsozialismus nichts als angewandte biologische Reinigung« sei. »Hier aber bekommt der Arzt wieder sein Priestertum und die Heiligkeit seines Berufes . . . zurück«, erklärte denn auch der Mediziner Hanns Löhr, und ein Schriftsteller sekundierte mit der Aussage, daß die Ärzte zu den »wahren Rettern der menschlichen Rasse« werden könnten.⁸¹ (Wie sich dieser visionäre medizinische Materialismus mit verschiedenen okkulten Vorstellungen verbinden konnte, haben wir bereits an Rudolf Hess und Johann S. gesehen [s. S. 154 ff.]).

Das Ziel der großen Reinigung lag bei den Nazis wie bei primitiven Völkern in der Erschaffung eines »einzigen, symbolisch konsistenten Universums«⁸², der Erzeugung von »Ganzheit und Vollständigkeit« und dem Erreichen von »physischer Perfektion«. Freilich waren die Nazis in der buchstäblichen Verfolgung dieser Ziele durch die tödliche Anwendung von hochentwickelter Technologie und medizinisch-materialistischer Ideologie weitaus radikaler als je ein primitives Volk.

Die Nazis waren ja auch in ihrer eigenen Haut weit weniger zuhause als die primitiven Völker: Ihr moderner Versuch, durch radikale Reinigungsprozeduren eine vergangene perfekte Harmonie *wiederherzustellen*, die es in Wahrheit niemals gegeben hatte, führte unweigerlich dazu, daß ihr Handeln einen kompensatorischen und zugleich viel verzweifelteren Charakter annahm. Die große Reinigung mußte scheitern, weil ihr Ausgangspunkt die kollektive Entwurzelung und die moderne Fragmentierung des Selbst war. Es ist nämlich schlechterdings unmöglich, aus einer vermeintlich günstigen modernen Ausgangsposition heraus ein »primitives undifferenziertes Universum« zu erschaffen, innerhalb dessen das Führerprinzip zur alleinigen Instanz für alle Urteile über Leben, Tod und Tötung wird. Man ist sogar versucht anzunehmen, daß gerade die schiere Unmöglichkeit dieses Projekts die historische Dynamik gespeist hat, die von der Viktimisierung in den Massenmord führte. In primitiven Kulturen »findet sich Hexerei . . . im nicht-strukturierten Bereich«⁸³; in modernen Kulturen nimmt der

Genozid eine ähnliche Stellung ein, insofern er das unerreichbare Ideal einer totalen medizinisch-hygienischen Reinigung zu realisieren versucht.

3. Menschenopfer. Moderne wie primitive, religiöse wie säkularisierte Reinigungsrituale sind oft mit Opferungen verbunden. Der Genozid kann demgemäß als ein Versuch begriffen werden, ein ganzes Volk einer solchen reinigenden Opferung zuzuführen.

Die Praxis des Menschenopfers wurde übrigens nicht bloß zur Besänftigung der Götter benutzt, sie diente gleichermaßen zum gegenseitigen Austausch von Lebenskraft mit den Gottheiten. Die Azteken zum Beispiel führten noch kurz vor dem Eintreffen der Spanier einen andauernden Krieg zur Erbeutung von Gefangenen, deren Opferung »das Universum vor der täglichen Bedrohung durch Vernichtung bewahren« sollte.⁸⁴ Damit die Götter von dieser Vernichtung absahen, mußten sie also von den Menschen ernährt werden, mußten »von Leben selbst am Leben erhalten werden, von der magischen Substanz, die sich im Blut des Menschen findet . . . von der ›kostbaren Flüssigkeit‹ . . . mit der man die Götter trinkt«. Die massenhafte Tötung von Menschenopfern war bei den Nazis, in anderem Zusammenhang, dann Teil eines großen Neubelebungsprojekts, das in enger Beziehung zur »nationalen Identität«, »politischen Begeisterung« und zur »fanatischen Unermüdlichkeit« im militärischen Kampf stand.⁸⁵

Für die Nazis wie für die Azteken war das Menschenopfer »eine Alchimie, mit der Leben aus dem Tod erzeugt wird«. Die therapeutische Komponente des Tötens war in beiden Fällen stark ausgeprägt. Die Nazis heilten die arische Rasse; die Azteken mußten kränkelnde oder mißlaunige Götter zufriedenstellen, deren Unmut sonst zu Katastrophen und Unglücksfällen geführt hätte. Der einzige Weg, diese »übernatürlichen Leiden der Götter zu heilen, bestand im unausweichlichen Streben nach neuen Siegen, neuen Kriegsgefangenen, neuen Menschenopfern«⁸⁶. In beiden Fällen kam der praktische Erfolg der Therapie schließlich unabhängig von den beteiligten übernatürlichen Vorstellungen der Lebenskraft der eigenen Gruppe zugute.

Nazis wie Azteken setzten das Töten auch dann noch fort, als längst offensichtlich geworden war, daß dies dem Überleben des eigenen Staates gefährlich wurde. Der Genozid der Nazis behinderte die deutsche Kriegsführung, und die Morde der Azteken bedrohten die

ökonomischen und sozialen Ressourcen und damit die schiere Existenz des erschöpften aztekischen Reichs. Beide aber sahen sich gezwungen, das »Töten des Todes« weiterzuführen. Denn bei beiden war das Beharren auf der Opferung von Menschen im Austausch mit neuem Leben so weit gegangen, »daß die ganze eigene Religion zu einem emotionalen Bollwerk um das Schauspiel des Todes geworden war«⁸⁷.

Nicht minder bedeutsam sind jedoch die historischen Unterschiede: die Massenmorde der Azteken wurden stets in einer rituellen Form durchgeführt, die aus einer uralten Tradition stammte; der Massenmord der Nazis wurde mit Hilfe einer modernen Technologie ausgeführt und stellte ein historisch noch nie dagewesenes Ereignis dar. Der Nazi-Genozid wurde zudem außerhalb der SS-Elite nach Möglichkeit geheimgehalten, während die Tötungen der Azteken öffentlich gefeiert wurden.

Die Pervertierung ursprünglicher menschlicher Empfindungen durch die Nazis hatte übrigens im Denken des französischen Staatsmanns und Philosophen Joseph de Maistre (1754–1821) einen Vorläufer, dessen reaktionärer Katholizismus die Entwicklung des europäischen Faschismus später mit beeinflußt hat:

»So geht, von der Milbe bis zum Menschen, ohne Unterlaß das große Gesetz der gewaltsamen Zerstörung aller lebendigen Wesen in Erfüllung. Die ganze Erde, immerfort mit Blut getränkt, ist nur ein unermesslicher Altar, auf dem alles, was lebt, ohne Ende, ohne Maß, ohne Unterlaß, bis zur Vollendung der Dinge, bis zur Vertilgung des Bösen, bis zum Tode des Todes, geopfert werden muß. – ›Auch der letzte Feind, der Tod, wird vertilgt werden‹ (1. Kor. XV, 26).«⁸⁸

Wenn wir also das Böse auslöschen und den Tod töten wollen, brauchen wir nicht nur Gewalt, sondern Gewalt ohne Ende – irgendeine Art von Genozid.⁸⁹

Götterdämmerung und Selbst-Genozid

Indem die Therapie total, das heißt zum Genozid wird, tritt sie schließlich zu allen Facetten der Kultur ihres Betreibers in Verbindung.

Die Nazis nutzten das traditionelle deutsche Streben nach einer

Vereinheitlichung und Vereinigung von Gesellschaft, politischer Ordnung und Person. Das individuelle Selbst sollte die »Zerrissenheit« überwinden, indem es in die »monolithische Einheit . . . (die) Bluts- und Schicksalsgemeinschaft« der Nazis eintrat.⁹⁰ Den kosmischen Kampf um die arische Gesundheit und gegen die jüdische Infektion verlagerten sie dabei in eine höchste Dimension von »rassischer Zeit«, deren grenzenloser Einfluß angeblich bis in die konventionelle historische Zeit reichte (wie am Beispiel des Ersten Weltkriegs und der Weimarer Republik gezeigt werden sollte). Die Ursprünglichkeit und Zeitlosigkeit dieser »rassischen Zeit« stellte eine vulgarisierte Version von Mircea Eliades »mythischer Zeit«⁹¹ dar und half, jeden im Rahmen des Genozids begangenen Akt mit einer Vision von mystischer Einheit zu verbinden.

Die gewaltsame Therapiekonzeption mußte an bestehende intellektuelle Traditionen anknüpfen, allerdings in sehr selektiver Weise. Die Nazis stießen zum Beispiel auf Nietzsche, dessen Lehre sie die Empfehlung zum Kriegführen als einer Therapie gegen Schwäche glaubten entnehmen zu können. »Jener tiefe unpersönliche Haß, jene Mörder-Kaltblütigkeit mit gutem Gewissen, jene gemeinsame organisierende Glut in der Vernichtung des Feindes . . .«⁹², von denen Nietzsche sprach, schienen ihnen ein Rezept zur Herstellung von kollektiver Gesundheit zu sein. Auch in Nietzsches Weltbild spielte ja die Vorstellung einer alles bedrohenden Krankheit und ihrer Therapie eine dominierende Rolle. Er erklärte: »Was sich vererbt, ist nicht Krankheit, sondern *Kränklichkeit*«, und meinte damit einen Zustand ewiger Schwäche und moralischer Überbesorgtheit.⁹³ Weiter Nietzsche:

»Man ist gesund . . ., wenn man beim Gewissensbiß etwas fühlt wie beim Biß eines Hundes wider einen Stein, – wenn man sich seiner Reue schämt . . . Aber ein Verbrecher, der mit einem gewissen düsteren Ernst sein Schicksal festhält und nicht seine Tat hintendrein verleugnet, hat mehr *Gesundheit der Seele* als jener Sünder, der vor dem Kreuze sich erniedrigte.«⁹⁴

Es versteht sich, daß die Nazis Nietzsches beständigen Spott über den deutschen Chauvinismus, den Antisemitismus und die »Moralität der Rassen und Klassen« totschwiegen. »Deutschland, Deutschland über alles« ist vielleicht die blödsinnigste Parole, die je gegeben worden ist«, oder »Deutschland, nur ein großer Staat mehr, eine

Albernheit mehr in der Welt« – derlei überlas man geflissentlich.⁹⁵ Entscheidend für die Nazis war und blieb Nietzsches Rede von der magischen Macht der Extreme und sein Aufruf: »Wir müssen Zerstörer sein«⁹⁶, denn solcherlei ließ sich für die Nazi-Vision von der totalen Therapie gut gebrauchen.

Diese einseitige Version von Nietzsche hatte auf das Weltbild der Nazis größeren Einfluß als irgendein formalisiertes psychologisches System. Zwar förderten sie die wissenschaftlich-psychologische Erforschung des Juden als eines »Anti-Typs«, dessen Eigenarten einen »zersetzenden« Einfluß auf die deutsche Volksgemeinschaft haben sollten.⁹⁷ Auch hatte man gewisse Sympathien für den zeitweilig mit der Nazi-Psychiatrie zusammenarbeitenden C. G. Jung und dessen Unterscheidung zwischen einem »arischen« und einem »jüdischen Unbewußten«⁹⁸. Im Grunde aber verachteten die Nazis alle introspektive Psychologie. Rosenberg brachte dies auf den Begriff, als er sagte: »Die nordische Seele ist nicht kontemplativ . . ., sie verliert sich nicht in individueller Psychologie . . ., sondern gehorcht willfährig kosmisch-geistigen Gesetzen«.⁹⁹

In massenmörderischen Projekten wird man enge psychologische Verbindungen zu solchen »kosmisch-geistigen Gesetzen« sehr viel eher anstreben als den Gebrauch eines exakten psychologischen Systems. Die Nazis waren denn auch sehr auf der Hut, jede Art von psychologischem Experimentieren mit dem eigenen Selbst zu unterbinden. Sie wußten, daß die Psychologie solche Entwicklungen aufrechterhalten oder gar fördern kann (siehe mein Konzept des proteischen Selbst, S. 606–610).¹⁰⁰ Zu allem Überfluß galten sowohl die Psychologie als auch das Experimentieren mit dem Selbst als Ausdruck schädlicher jüdischer Einflüsse und als ein starkes Hindernis auf dem Weg zu der monolithischen Vision von Selbst, Volk und Staat der Nazis.

Auch wenn die erstrebte Heilung der Nation und der Rasse durch den Genozid nicht zu erreichen ist, so kann doch zumindest zeitweise der Eindruck entstehen, daß wirkliche Probleme gelöst werden und man sich dem Zustand des Geheiltseins wenigstens annähert. Es gelang den Nazis ja auch in der Tat, das Problem der »undichten Ghettos« zu lösen und einer großen Zahl von Deutschen die Idee vom Dritten Reich als einer mystischen Gemeinschaft einzutrichtern.¹⁰¹

Innerhalb des so gegebenen mythischen Rahmens erzeugte die Vernichtung der Mehrheit der europäischen Juden für Hitler und andere Nazis eine gemeinschaftliche Transzendenzerfahrung, die an die gemeinschaftliche Ekstase des August 1914 erinnerte. Und selbst angesichts dessen, daß nichts von alledem ausreichte, um die Therapie mit dauerhaftem Erfolg zu krönen, so halfen doch all diese Vorgänge den Nazis und den Nazi-Ärzten, die Konflikte weitgehend zu überwinden, die sie um der Mitwirkung am Genozid willen durchzumachen hatten.

Aber zielte dieses therapeutische Töten nicht in letzter Konsequenz genauso sehr auf die Deutschen wie auf die Juden? Man hat diese Frage angesichts des Verdachtes gestellt, daß Hitlers Weg zumindest potentiell von Anfang an eine massive Selbstvernichtung seines eigenen Volkes, eine Götterdämmerung eingeschlossen hätte.

Als es dem Ende zuing, war an Hitlers Absicht, eine solche Götterdämmerung herbeizuführen, kein Zweifel mehr möglich. Die von ihm befohlene Zerstörung der gesamten industriellen, kommunikationstechnischen, Versorgungs- und Transport-Infrastruktur wäre, hätten nicht Speer und andere interveniert, in ihrem unerhörten Ausmaß einem Selbst-Genozid recht nahegekommen.¹⁰² Hitler hatte die totale Therapie des Genozids aber schon von Anfang an unter die absolute Alternative gestellt, daß einer der beiden Gegner, die Juden oder die Arier, würde untergehen müssen. Wenn der Krieg verlorengehe, sagte er Speer, dann sei auch das deutsche Volk »verloren« und man müsse sich um dessen Überlebensbedürfnisse keine allzu großen Sorgen mehr machen. Die Therapie war mit anderen Worten gescheitert: Die Deutschen hatten sich als zu schwach, als des großen Ziels unwürdig erwiesen. So gesehen nimmt sich die in Hitlers Testament erneut ausgesprochene Versicherung von der Notwendigkeit der Judenvernichtung als die Verteidigung einer im Grunde richtigen Therapie aus, die nur mangelhaft durchgeführt worden war. Hitlers eigener Selbstmord ließe sich gar als die Konsequenz der von ihm gefühlten Notwendigkeit verstehen, daß sich das ganze deutsche Volk opfern müsse, um einer möglichen zukünftigen politischen Wiederauf-erstehung den Weg zu bereiten.

Der Massenmörder und Herr über den Genozid tötet, um sich und das eigene Volk zu heilen. Aber nie kann er *alle* Feinde töten, nie

alle Infektionsquellen verschließen. Somit entgleitet ihm die Chance zur totalen Therapie, und schließlich muß er auf das eigene Volk und sich selbst zurückgreifen, um den Strom der Opfer am Fließen zu halten. Die Gewalt des Genozids richtet sich nun nach innen, und eine Art kollektiver Suizid, in dem in Wahrheit der Führer sein Volk mit sich ins Grab nimmt, muß dazu herhalten, den Anspruch auf das Weitergehen des therapeutischen Genozids zu befestigen. Dort, wo zuvor »das Blut der deutschen Kriegstoten das Blut Christi ersetzt« hatte¹⁰³, mußte nun das Blut des eigenen Volkes und seines Führers die Opferansprüche der mythischen Blutbank befriedigen.

Der Vorgang kann aber noch paradoxere Formen annehmen. So, wie man die unsterblich machenden Prinzipien durch eine Selbsttötung bekräftigt, kann auch ein vom Führer befohlener kollektiver Selbstmord die Unsterblichkeit des ganzen Volkes bestätigen. Man heilt sich durch Selbstzerstörung, denn dann und nur dann ist die Gefahr der »inneren Judaisierung« (de Lagarde) und der geheimen Infektion auf immer gebannt. Reinigung und Opfer werden total. Es läßt sich durchaus denken, daß die Selbstzerstörung die *einzig* logische Konsequenz eines wirklich begangenen Genozids ist.

Medizinischer Fundamentalismus

Wenn es der Heilung von einer Krankheit dient, ist *alles* erlaubt. Diese Auffassung arbeitet dem restaurativen Mythos eines Gewaltstaates und der praktischen Umsetzung dieses Mythos in die Hände. Moderne nationalistische Ideologien – wie die von der Notwendigkeit, die »Wunden« der eigenen Gruppe zu heilen – treiben diesen Mythos wiederum nur zu leicht in Richtung Genozid. Der Mythos von der kollektiven Heilung wird dann in eine neue Kosmologie oder gar in eine biologistische Staatsreligion integriert. Mit der Einrichtung neuer Riten und Rituale wird dabei der Lebenssinn der Individuen in zunehmendem Maße organisiert. Im Zentrum dieses neuen Sinngefühls steht der Kampf um die Heilung der verwundeten Rasse und der rückhaltlose Angriff auf die vermeintliche Ursache der nationalen Infektion. Dieser Prozeß mag in verschiedenen nationalistischen Ideologien verschiedenen Charakter annehmen – »Einem jeden Land wächst seine Krankheit selbst, seine Arznei selbst, sein Arzt selbst«

(Paracelsus¹⁰⁴) –; das Bild vom Töten, um zu heilen, bleibt stets am Horizont des Konzepts vom Genozid.

Man kann in diesem Zusammenhang von der Entwicklung eines »medizinischen Fundamentalismus« sprechen. Allen Fundamentalisten ist das Gefühl einer elementaren Bedrohung der eigenen Weltanschauung und die kompensatorische Heraufbeschwörung jener heiligen Texte (Bibel, Koran, »Mein Kampf«) gemeinsam, die in allen Lebenslagen als buchstäbliche Anweisung zum richtigen Handeln dienen sollen.¹⁰⁵ Die Geschichte wird angehalten, damit die mörderische Therapie angewendet werden kann. Und wenn auch die Medizin selbst keinen eigenen heiligen Text hergibt, so kann man doch immer noch auf jene Schamanen, Wunderheiler und Quacksalber zurückgreifen, die bereit sind, zu töten, um zu heilen. Unter diesen Bedingungen werden sowohl die Ärzte wie die charismatischen Geist-Heiler vom Druck des hippokratischen Eids entlastet. Georg Santayana bemerkte im Jahr 1915: »Die Deutschen haben sich nun schon seit 400 Jahren nach einer Restauration ihres primitiven Heidentums gesehnt.«¹⁰⁶ Man kann sagen, daß ihnen diese Restauration im medizinischen Fundamentalismus gelungen ist.

»Unsere Konzepte von einer Krankheit sind niemals unschuldig«, schrieb Susan Sontag und fügte hinzu: »Ein Phänomen als Krebs zu bezeichnen kommt einer Aufforderung zur Gewalttätigkeit gleich.«¹⁰⁷ Dementsprechend wurden zum Beispiel die Armenier als »ein Krebs« beschrieben, der »von außen wie eine kleine Pustel aussieht, aber, wenn nicht von einem erfahrenen Chirurgen entfernt, dem Patienten den Tod bringen wird«¹⁰⁸. In ähnlicher Weise werden die Mitglieder des lateinamerikanischen Indianerstammes Aché von den sie verfolgenden Paraguayanern als »tollwütige Ratten« bezeichnet, die man »ausrotten müsse«¹⁰⁹. Türkische Ärzte spielten im übrigen beim Genozid an den Armeniern eine wichtige Rolle. Einer von ihnen soll dabei gesagt haben: »Mein Türkentum siegte über meine ärztliche Berufung.«¹¹⁰

Der weißgekleidete Arzt ersetzt nunmehr den schwarzrobigem Priester als Schiedsrichter über Tod und Unsterblichkeit. Der Mediziner wird dabei zum biologischen Soldaten, ja zum biologischen General im Feldzug zur Tötung des Todes. – Seine Aufgabe ist freilich weniger utopisch als sisyphäisch: Wieviel man auch tötet, man kann die

erhoffte Lösung nicht herbeizwingen. Aber man versucht es wieder und wieder, tötet weiter und verpflichtet sich dem Ziel, nicht bloß seine Opfer, sondern bis zum letzten Mann jedes einzelne dieser Opfer zu töten.

Die Täter

Zwei verschiedene Tätergruppen werden für einen Genozid benötigt: eine professionelle Elite, die das Töten rationalisiert und überwacht, und professionelle Mörder, die das Töten ausführen. Diese beiden Gruppen werden schon lange vor ihrem Eintreten in den wirklichen Tötungsprozeß durch eine »Atmosphäre des Genozids« beeinflußt und vorbereitet.¹¹¹

Die professionelle Elite des Genozids

Die Organisation eines Genozids bedarf der Mitarbeit einer Vielzahl von hochausgebildeten Spezialisten. Ärzte, Wissenschaftler, Rechtsanwälte, Priester, Militärs, Professoren und Lehrer sind für die bürokratische Organisation und die Technologie des Genozids ebenso wichtig wie für seine atmosphärische Vorbereitung und seine ideologische Rationalisierung oder Untermauerung.

Unter dem Sammelbegriff der »Intellektuellen« werden allerdings gerade die Angehörigen vieler dieser Berufe von totalitären Regimes besonders verachtet. Rolf Hochhuth bezeichnete Hitler denn auch als die Kulmination »einer uralten Tradition in der Verachtung für Intellektuelle, Vernunft und Geistesdinge«. Die Führer des Nazi-Regimes waren nur allzu bereit, die Gruppe der Gebildeten mit den prospektiven Opfern gleichzusetzen. Dazu noch einmal Hochhuth: »Erst von dem Augenblick an, als Goebbels Jude gleichzusetzen begann mit Intellektueller, war sein Haß auf die Juden mordbereit geworden!«¹¹²

Hitler erkannte freilich den Bedarf des Regimes für Spezialisten und war entschlossen, möglichst viele von ihnen zugleich zu Parteifunktionären zu machen. Er rief die Heilenden und Denkenden dazu auf, an der Zerstörung der bisherigen Formen des Denkens und Hei-

lens in führender Position teilzunehmen. Das Prinzip der Vernichtung des Geistes durch die Elite der Spezialisten ging dem Genozid voraus, begleitete und unterstützte ihn durch alle Phasen hindurch.

Daß viele Spezialisten unter extremen Bedingungen – einschließlich derer des Genozids – eine besondere Empfindlichkeit für Anpassungssignale beweisen können, ist uns nunmehr bei zumindest einem Beruf deutlich geworden: Aus gewöhnlichen Ärzten (vor 1933) wurden unter dem Einfluß des Nazi-Regimes Nazi-Ärzte (1933–1945) und nach dessen Untergang wieder gewöhnliche Ärzte (nach 1945). Die Ärzte spiegeln dabei nur die allgemeine Tendenz wieder, es für eine Ehre zu halten, wenn man selbst unter den härtesten Zwangsbedingungen die eigene Pflicht- und Berufsausübung aufrechterhielt.

Spezialisten sind zugleich in besonderer Weise für vereinheitlichte Weltbilder und deren leidenschaftliche Umsetzung in gesellschaftliche Praxis empfänglich. Man denke nur an die Versuche, eine »arische Physik« zu etablieren, oder an C. G. Jungs Unterscheidung zwischen »arischer« und »jüdischer« Psychologie.¹¹³ Intellektuelle heißen die Erlösung von der Last der Gedanken nur allzuleicht willkommen. Karl Stern beschrieb »eine eigentümliche Abart von Irrationalismus«, die sich bei den deutschen Kollegen in seinem psychiatrischen Forschungsinstitut zu Beginn der Hitlerzeit einstellte. Stern beobachtete an ihnen einen »Mystizismus, der sich der Vernunft entgegenstellte«, zugleich aber – wie wir hinzufügen dürfen – stets im Namen der Wissenschaft auftrat.¹¹⁴

Selbst Angehörige der verfolgten Gruppen können in diesen Prozeß des Mißbrauchs von Wissenschaft eintreten. Otto Weiniger, selbst Jude, beschrieb »das Judentum« als »die stärkste Negation«, als »den Abgrund, über dem das Christentum aufgerichtet ist«, und erklärte schließlich: »Das Judentum war die Erbsünde Christi.«¹¹⁵ Nicht von ungefähr nannte Hitler daher Weiniger »den einzigen anständigen Juden« und bewunderte dessen Polarisierung von arischen Attributen und jüdischer Unmenschlichkeit.¹¹⁶ Weinigers Aussagen dokumentieren nicht nur einen außerordentlichen Selbsthaß, sie bezeugen zugleich, wie weitgehend die Psychologie und andere Sozialwissenschaften sich – wiederum unter Berufung auf die eigene Wissenschaftlichkeit – in tödliche Ideologien verwandeln können.

Während die kollektive Dynamik am Werk ist, sonnen sich nun

die individuellen Spezialisten in dem Gefühl, etwas Neues, Weltbewegendes zu erschaffen. Noch die groteskeste Verkehrung der Vernunft kann dabei zur bewundernswerten Neuerung umstilisiert werden – so etwa die Psychologie des »jüdischen Anti-Typs« von Erich Jaensch¹¹⁷. Die Dynamik des Genozids erzeugt eine beträchtliche Versuchung, als Intellektueller an ihr teilzuhaben und zur »geistigen Antriebskraft« von Wandel, Erneuerung und Revolution zu werden.

Spezialisten und Intellektuelle sind darüber hinaus für eine Anzahl weiterer Phänomene empfänglich: so für das Führerprinzip (als Antidot gegen Schwäche und Isolation), für die Romantisierung von Gewalt und Härte (als Antidot gegen Verbrauchtheit, Weichheit und »Skrupel«) und für den Kult des Primitiven (als Antidot gegen kulturelle Blasiertheit und dekadente Mondänität). Unter der Maske der Demut greift man hierbei nach totaler Macht, und unter heroischer Bekundung der eigenen Opferbereitschaft macht man sich daran, andere, nämlich die vom Regime auserwählten Gruppen, zu opfern. Solche offenkundigen Widersprüche lassen sich nun gerade durch das besondere Talent der Professionellen zur Dopplung aufrechterhalten und ertragen.

Dazu ein Beispiel aus den Erinnerungen von Walter Schellenberg. Ein talentierter junger Nazi-Bakteriologe, »ein Mann von etwa Mitte 30 . . . sehr sicher auftretend«, berichtete »kühl und nüchtern, wie in einer Vorlesung«, vor einem Gremium hoher Nazi-Funktionäre, »er habe ein besonders schnell wirkendes Bakterienserum hergestellt, von dem ein Tropfen genüge, um einen Menschen mit einem Sicherheitskoeffizienten von tausend zu eins vom Leben zum Tode zu befördern . . . Ein Spurennachweis sei ausgeschlossen«¹¹⁸.

Die professionellen Mörder

Die zweite für den Genozid benötigte Gruppe besteht aus schlecht oder gar nicht ausgebildeten Menschen, die als »gedungene Mörder« in der Frontlinie des Tötens stehen. Sie führen Erschießungen durch, sie werfen die Gaspatronen in die Gaskammern, sie erledigen die »Drecksarbeit« des Mordens. Da sie in ihren beruflichen Möglichkeiten ohnehin sehr eingeschränkt sind, ist es durchaus wahrschein-

lich, daß sie das Töten zu ihrem *einzigsten* Beruf machen: Sie werden zu den Mechanikern des Tötens, den Technikern des Massenmordes.

Sie teilen zugleich die meisten psychologischen und ideologischen Anfälligkeiten der Spezialisten-Gruppe und sind zweifellos fähig, Ideologien anheimzufallen, die den Massenmord zu einer heroischen Form der Reinigung oder Heilung verklären. Ihr Selbstbild ist jedoch nicht das des Wissenschaftlers, der höhere Kenntnisse und Fertigkeiten anwendet. Sie leben vielmehr von einer Art »Korpsgeist«, dem Gefühl, in einem außerordentlich harten Kampf gemeinsam zu bestehen. In ihrer Verhärtung kommen die nazistisch geprägten Auffassungen von Männlichkeit, besonderer Verpflichtung und Selbstaufopferung zur Geltung. Sie sind, mit Himmlers Worten, nicht bloß gewöhnliche Soldaten, sondern »ideologische Kämpfer«. Man ermutigt sie also, den Genozid als ein rein militärisches Projekt anzusehen, und sie heißen diese Gelegenheit zur moralischen Selbstentlastung willkommen. In »Einsatzgruppen« bekämpfen sie denn auch gefährliche »Partisanen«, und in den Konzentrationslagern »kämpfen« sie auf dem »Schlachtfeld des Rassenkrieges« gegen den »gefährlichen jüdischen Feind«.

Himmlers Kommentare zur Psychologie der Mördertruppen waren nicht ohne eine gewisse Akkuratess:

»Für die Organisation, die den Auftrag [der Judentötung] durchführen mußte, war er der schwerste, den wir bisher hatten. Er ist durchgeführt worden, ohne daß – wie ich glaube sagen zu können – unsere Männer und unsere Führer einen Schaden an Geist und Seele erlitten hätten. Diese Gefahr lag sehr nahe. Der Weg zwischen den beiden hier bestehenden Möglichkeiten, entweder roh zu werden, herzlos zu werden und menschliche Leben nicht mehr zu achten oder weich zu werden und durchzudrehen bis zu Nervenzusammenbrüchen – der Weg zwischen dieser Scylla und Charybdis ist entsetzlich schmal.«¹¹⁹

Himmler hatte freilich unrecht mit der Annahme, daß all dies wirklich ohne »Schaden an Geist und Seele« an seinen Männern vorübergegangen wäre. Aber er lotete ja auch die Grenzen der menschlichen Fähigkeit zur Dopplung und psychischen Abstumpfung im Dienst für den Massenmord aus. Weder Dopplung noch Abstumpfung wurden zudem durch die Technologie des Tötens in Auschwitz überflüssig gemacht, woran die Geschichte eines betrunkenen Birkenauer Blockfüh-

thers erinnert, der ausgerufen haben soll: »Mutter, wenn Du wüßtest, daß Dein Sohn ein Mörder geworden ist.«¹²⁰

Mit der Herstellung eines Korpsgeistes verbinden die Organisatoren des Genozids in vielen Fällen die Rekrutierung von wirklichen Kriminellen. Die Türken machten von der Mitwirkung Krimineller beim Genozid an den Armeniern jedenfalls weitreichenden Gebrauch. Und das gleiche geschah in Auschwitz: Die Nazis benützten ein großes Kontingent von Kriminellen, um das Lager aufzubauen und später zu betreiben. Natürlich können Korpsgeist und traditionelle Kriminalität auch direkt zusammenwirken. Die SS zum Beispiel hieß Kriminelle in ihren Reihen willkommen und benützte sie für besonders mörderische Aufgaben. Auch die Mitwirkung anderer Randgruppen nahmen die Nazis umfassend in Anspruch, darunter besonders Volksdeutsche aus vielen Teilen Osteuropas.

Das Eintreten in diese Gruppen von professionellen Mördern wurde durch verschiedene Voraussetzungen begünstigt: einmal durch destruktive psychologische Charaktermerkmale, die man als psychopathisch betrachten kann, dann auch durch omnipotent-sadistische, aggressiv-gewalttätige Neigungen und schließlich durch Tendenzen zur Dopplung und Abstumpfung, die durchaus im Bereich der sozialen Normalität liegen. In all diesen menschlichen Eigenschaften liegt ein Potential bereit, das von verführerischen Ideologien und militaristischen Institutionen nur zu leicht zur Bildung effizienter Tötungskommandos mißbraucht werden kann.

Der halbgebildete Mensch

Die Grenzen zwischen den professionellen Mördern und der professionellen Elite des Genozids sind vielfach fließend. Eine Gemeinsamkeit ist die unter den Nazis so häufige »profunde Halbbildung« (s. S. 543). Die potentielle Bedeutung des Halbgebildeten oder Halbintellektuellen für den Genozid ist groß. Sein nur oberflächliches Wissen ermöglicht ihm zum Beispiel zugleich eine radikale Ideologisierung des eigenen Berufsbegriffs als auch die kritiklose Identifizierung mit falschen und windschiefen Theorien. Der tiefverwurzelte Neid und Haß auf wirklich kompetente Professionelle paart sich zudem mit den schon genannten destruktiven psychologischen Merk-

malen. Unter den professionellen Mördern und der professionellen Elite des Genozids wimmelte es nur so von diesen Halbgebildeten.

Am Beispiel der Nazi-Ärzte und ihrer Assistenten haben wir gelernt, daß diese Rollen auch vertauscht werden können: Die professionelle Elite kann zum direkten Morden übergehen, und die professionellen Mörder leisten unter Umständen selbst ihren Beitrag zur Technologie und Planung des Genozids. Der Zugang zum Töten steht allen offen. Denken wir daran, wie Dr. Pfannmüller Klinikbesuchern ein von ihm zu Tode gehungertes Kind zeigt, wie unter Mengele unter gewissenhafter Beachtung medizinischer Technik Phenol in die Herzen seiner Opfer injiziert, wie Klehr schließlich die gleichen Injektionen ausführte, ohne je eine medizinische Ausbildung genossen zu haben: Es fällt einem angesichts all dessen schwer, einen Mörder vom anderen zu unterscheiden.

Die beiden Gruppen nähern sich freilich einander stark an: Sie teilen ein Geheimnis, das nicht ganz geheim ist; sie sind gleichermaßen von einer Mischung aus Ideologie, Ethos und Korruptierbarkeit erfaßt, und sie haben in gemeinsamer Arbeit ungeheure Verbrechen angehäuft. Zusammen bilden sie nun eine Mörder-Elite, der Sonderprivilegien zugestanden werden und die eine übernatürliche Aura annimmt. Selbst wenn sie töten, gelten diese Halbgötter noch als Maßstab für das endlose Reinigungsprojekt (s. S. 575). Und sollte einmal, was ja durchaus passieren konnte, der Kreis der Opfer bis in das eigene Volk hinein erweitert werden – so würden die Mitglieder der Mörder-Elite erwartungsgemäß am ehesten überleben oder doch zumindest als letzte sterben müssen.

Die Technologie des Genozids .

Man kann nicht behaupten, daß für einen Genozid ein bestimmtes Niveau von technischer Entwicklung vorausgesetzt werden muß. Die Türken ermordeten etwa eine Million Armenier durch Erschießen, Totschlagen, Sklavenarbeit, Aushungern, Auspeitschungen und andere Foltermethoden. Und die Nazis töteten Millionen von Juden mit denselben kruden Mitteln, auch ohne die Zuhilfenahme von Gaskammern.

Entwickelte Technologien machen das organisierte Töten aber natürlich viel effizienter: Die Zahl der Morde pro Zeiteinheit kann erhöht, die psychologische Belastung der Täter zugleich vermindert werden. Das Beispiel der Nazis, das heißt die Entwicklung von den Erschießungen bis zum Blausäuregas, spricht für sich.

Als Auschwitz das Maximum seiner Leistungsfähigkeit erreichte und mehr als 20 000 Juden in 24 Stunden getötet und in Krematorien oder offenen Gruben verbrannt wurden, »nähte sich die Vernichtungskapazität also dem Punkt der Grenzenlosigkeit. So einfach dieses System war – seine endgültige Gestalt nahm es erst im Laufe etlicher Jahre ständiger organisatorischer Verbesserung an«.¹²¹ Das System war, in den Worten Dr. B.s, »perfekt« geworden.

Im Verlauf ihrer Entwicklung und Verbesserung zieht die Technologie schließlich mehr und mehr die Aufmerksamkeit der Täter auf sich. Die Nazis erreichten so einen Zustand, in dem, wieder mit Dr. B., »Ethik keine Rolle spielte – das Wort existierte gar nicht«. Die Beschäftigung mit der Technologie erzeugt eine hermetische Welt, in der sich jeder aufgerufen fühlt, zum Funktionieren des Ganzen beizutragen. Und diese Haltung wird dabei selbst zu einer Art von alltäglichem Normalzustand.

Hören wir dazu Albert Speer über seine Tätigkeit als Rüstungsminister:

»Im Grunde nutzte ich das Phänomen der oft kritiklosen Verbundenheit des Technikers mit seiner Aufgabe aus. Die scheinbare moralische Neutralität der Technik ließ bei ihnen die Besinnung aufs eigene Tun gar nicht erst aufkommen. Je technischer unsere vom Krieg diktierte Welt wurde, um so gefährlicher wirkte sich dieses Phänomen aus, das dem Techniker keine direkte Beziehung zu den Folgen seines anonymen Tuns vermittelte.«

Im Rückblick bekannte Speer weiter:

»Als der wichtigste Vertreter einer technisch hochentwickelten Macht, die soeben bedenkenlos und ohne Hemmungen alle ihre Mittel gegen die Menschheit eingesetzt hatte, suchte ich nicht nur einzugestehen, sondern auch zu begreifen, was geschehen war.«¹²²

Während Speer sich bei alledem bis zu einem gewissen Grad hinter der Technologie zu verstecken versuchte, um seine eigene ideo-

logische Leidenschaft für den Nazismus herunterzuspielen, verwies er dennoch mit Recht auf den enormen Erfolg der Nazis bei der Verwandlung gerade ihrer mörderischsten Handlungen in technische Probleme. Die für das Nazi-Regime typische Kombination von Technokratie und vormodernen Mythen und Strukturen ist treffend als »reaktionärer Modernismus« bezeichnet worden.¹²³ Denn der »reaktionäre« Teil der Nazi-Psyché empfand durchaus antitechnologisch. Und genau diese extreme Ambivalenz im Verhältnis zu Technologie und Modernismus ist für massenmörderische Regimes typisch.

Der Suche nach einer »Endlösung der Judenfrage« lag die rationalisierte Absicht zugrunde, ein Problem auf möglichst gründliche und endgültige Weise zu lösen. Die Vollstrecker der Endlösung konnten also ihren Anteil an der Lösung des Problems auf jeder Stufe der Hierarchie als eine im wesentlichen technische Aufgabe ansehen. Dieser Mechanismus kann sich sehr heimtückisch auswirken. Denn die Mitarbeit an technologischen Projekten setzt keinerlei konzeptuelles wissenschaftliches Denken voraus, sondern tendiert vielmehr dazu, die Gedanken der Mitarbeiter auf Wartungsaufgaben und Funktionserhaltung zu beschränken. An diese Beschränkung klammern sich natürlich die am allermeisten, deren Interesse es ist, nicht als Mörder, sondern als reiner Befehlsempfänger und Techniker dazustehen. Die Technologie des Tötens konnte ja überhaupt nur auf dem Boden einer immer stärker industrialisierten Gesellschaft entstehen, in der die Scheuklappen eines rein technologischen Denkens weite Verbreitung gefunden haben.¹²⁴ Solange sie funktioniert – und weil sie funktioniert –, wird die Technik als ein fester Bestandteil der natürlichen Ordnung der Dinge, ja als ein Stück der Natur selbst angesehen.

In meinen Untersuchungen an Bomberpiloten und Flugzeugbesatzungen in Vietnam und Kambodscha konnte ich eine ähnliche Beziehung zwischen technologischer Distanzierung und veränderter moralischer Grundeinstellung feststellen. Mannschaften und Piloten der B-52-Bomber, die aus großen Höhen bombardierten und nichts von ihren Opfern wahrnahmen, sahen ihre Tätigkeit weitgehend als eine Gelegenheit, technisches Können und professionelle Leistungsbereitschaft unter Beweis zu stellen. Piloten von Kampf- und Jagdbombern sahen wenigstens gelegentlich, was sie mit ihren Waffen am Boden anrichteten, und entwickelten daher gewisse Neigungen, ihr

Verhalten zu erklären und zu rationalisieren. Hubschrauberpiloten aber sahen alles und unterlagen deshalb denselben Ängsten, Furchtgefühlen, zweifelnden Gedanken und Schuldkonflikten, die man beim Bodenpersonal antraf.¹²⁵

Dieser psychologische Nutzen für die Täter ist es, der die hochentwickelten Zerstörungstechnologien für den Genozid so brauchbar macht. Die heutzutage angehäuften nuklearen Zerstörungspotentiale verdeutlichen die erschreckenden Fortschritte, die auf diesem Gebiet seit 1945 erzielt worden sind. Der dieser Entwicklung zugrundeliegende »Nuklearismus« (s. S. 615)¹²⁶ verbindet einen blinden Technizismus mit der ehrfürchtigen Anbetung der allmächtigen Bombe, die zu dem fähig ist, was früher nur Gott möglich war: die Welt zu zerstören.

Es nimmt daher nicht wunder, wenn die Amerikaner heute an Kriegsspielen mit Gewehren und Maschinenpistolen Gefallen finden oder in »Überlebens-Gruppen« eintreten, die in unzugänglichen Gegenden Land aufkaufen, regelmäßige Schießübungen veranstalten und Dosenessen horten, um für den nuklearen Holocaust gewappnet zu sein. Hier ist eine tiefe und aggressive Nostalgie am Werk, die sich nach den Tagen zurücksehnt, in denen ein Mann nur die einfachsten Technologien zu beherrschen brauchte, um sich und seine Familie ausreichend zu schützen.¹²⁷

Da »der Glaube an die entscheidende Rolle der Technik . . . von den Philosophen auf die Gesamtkultur übergegangen ist«¹²⁸, fällt es den Organisatoren eines technisierten Genozids oft nur allzu leicht, ihre Mitarbeiter zu rekrutieren. Klaus Theweleit hat von der »Faszination der Maschine gesprochen«, die ein »Leben ohne Gefühle« zu ermöglichen scheint und den eigenen Körper in eine »Stahlform« verwandelt. Diese »Stahlform« befähigt einen dann, hemmungslos und ohne eigenes Schmerzempfinden zu töten.¹²⁹

Die Bürokratie des Genozids

Bürokratie ist im Ablauf des Genozids auf allen Stufen entscheidend mit im Spiel: Organisation, Verwaltung und Kontrolle sowie Distanzierung, psychische Abstumpfung und Dopplung der Beteiligten.

Die Bürokratie hilft, den Genozid unwirklich erscheinen zu

lassen. Sie sorgt dafür, daß mörderische Ereignisse, an die man ohnehin kaum glauben mag, keine weiterreichenden Einflüsse ausüben können. Wir können sagen, die Bürokratie *entschärfe* den Genozid: Sie dämpft die intellektuellen und emotionalen Obertöne, die angesichts des Tötens bei Tätern, Zuschauern und Opfern entstehen. Die Dämpfung der Sprache spielt dabei natürlich eine zentrale Rolle. Dazu dient nicht nur der Gebrauch von Euphemismen wie »Umsiedlung« oder »Deportation«, sondern auch die Verwendung bestimmter Codewörter wie »Sonderbehandlung«. Solche Codewörter sollen einerseits mörderische Akte ausreichend spezifisch kennzeichnen, um einen effektiven bürokratischen Informationsfluß zu gewährleisten, zugleich aber die vage Suggestion in sich tragen und bestärken, daß man hier keineswegs Menschen ermorde, sondern vielmehr etwas Gutes tue. Diese Dämpfung der Sprache – sowie die damit verbundene Abstumpfung, Verleugnung und Entwirklichung – trug das ihre dazu bei, jenen hell-dunklen Zustand des Halbwissens und des halben Geheimnisses aufrechtzuerhalten, der einen solchen Genozid zu umgeben pflegt.

Max Weber, der die Unentbehrlichkeit der Bürokratie (im modernen Staatswesen) durchaus anerkannte, war sich doch auch ihrer Gefahren, insbesondere der Gefahren intellektueller Art, auf das höchste bewußt. Er sah in der Bürokratie »eine leblose Maschine« aus »geronnenem Geist« und befürchtete, daß die bürokratische Organisation des Lebens »an der Arbeit . . . ist . . ., das Gehäuse jener Hörigkeit der Zukunft herzustellen, in welche dereinst die Menschen sich, wie die Fellachen im altägyptischen Staat, ohnmächtig zu fügen gezwungen sein werden.«¹³⁰ Der Genozid der Nazis bewies denn auch, daß sich Menschen in »leblose« und »maschinenhafte« Strukturen pressen lassen, und der »Geist« der Nazi-Bürokraten war gewiß ausreichend »geronnen«, um sie das Töten kaum je unter menschlichen Gesichtspunkten – als die Ermordung lebendiger Wesen durch andere lebendige Wesen – erfahren zu lassen.

Eine weitere wichtige Funktion der Bürokratie ist die Abschirmung der Täter von äußeren Einflüssen. Nur so können die hauseigenen Belange der Bürokratie zu einem selbstgenügsamen Universum werden, das nur den Diskurs in der eigenen Sprache versteht. Das Ergebnis von alledem hat man »Gruppendenken« genannt. Das Grup-

pendenken ermöglicht den Bürokratien, Entscheidungen zu fällen, die für alle Beteiligten verheerende Folgen zeitigen und im nachhinein als vollkommen unangemessen und irrational erscheinen können. Irving Janis führt die Tendenz zum Gruppendenken auf kollektive Bedürfnisse nach Einheit und Zusammengehörigkeit und auf den Versuch zurück, Konflikte durch abweichende Meinungen um jeden Preis zu vermeiden.¹³¹ Bei der Bürokratie des Genozids besteht nun natürlich ein besonders starker Impuls, eine undurchlässige Gefühls- und Denkbarriere zwischen der bürokratischen Innen- und Außenwelt zu errichten. Denn nur durch eine solche totale Abschottung läßt sich das merkwürdige Ehrgefühl der Gruppenmitglieder bewahren: sei es ideologischer (»Wir tun all dies, um unser Volk zu regenerieren«), technischer (»Das Effizienteste ist auch für alle das Beste«) oder therapeutischer Natur (»Wir heilen die eigene Rasse und gehen dabei so human wie möglich vor«).

Auch das kollektive Gefühl von der Unausweichlichkeit des Genozids verdankt sich nicht zuletzt dem Einfluß der Bürokratie. Die Komplexität der bürokratischen Großorganisationen vermittelt einen unerbittlichen Eindruck von Unabänderlichkeit, angesichts dessen sich Täter wie Opfer leicht damit abfinden, »daß man ja doch nichts machen kann«. Die Struktur und Funktion der Bürokratie selbst wird zum Argument, und in der mörderischen Dynamik ihrer Handlungen verschwindet die Klarheit über Ursachen und Wirkungen zugunsten eines Gefühls von Unausweichlichkeit, ja von Schicksalsnotwendigkeit. Dies gilt auch für untergeordnete Bürokratien, deren Hilfe beim Genozid nur allzuleicht in Anspruch genommen werden kann: siehe das Beispiel der Deutschen Reichsbahn (S. 534).¹³²

Unter bestimmten Bedingungen können selbst die bürokratischen Organisationen der Opfer gezwungen werden, an der Verfolgung ihrer eigenen Mitglieder mitzuwirken. Beispiele hierfür sind die Organisation des »Judenrats«, aber auch jene Häftlingsärzte, die eng mit den Nazis kollaborierten (s. Kap. 13). Der bürokratische Betrug über die Wirklichkeit des Genozids kann dann sowohl zur Kollaboration der Opfer als auch zu deren Widerstand gegen die Annahme dieser Wirklichkeit beitragen. Die Unfähigkeit vieler deutscher und europäischer Juden, die Gefahr zu begreifen, in der sie schwebten, steht hierfür ebenso wie die relative Passivität der meisten amerikanischen Juden

trotz der sich häufenden Beweise für die Wirklichkeit des jüdischen Genozids in Europa.

Die Verbindung von organisatorischer Verfügungsmacht und dem Operieren in relativer Verschwiegenheit versetzt die Bürokratie in eine optimale Position, um die Details des Genozids zu planen. Daß die Teilnahme der Bürokratie am Genozid schon in der Planungsphase beginnt, trägt dann wieder dazu bei, das Universum des Genozids bürokratisch zu »normalisieren«¹³³. Der Massenmord ist überall und durch die Versteckarbeit der Bürokratie zugleich nirgends. Es gibt nichts als eine Verkettung von Ereignissen, zu der die meisten Beteiligten irgendwann einmal »Ja« sagen (wie Dr. B. von den Ärzten in Auschwitz berichtet). Nein zu sagen würde sie ja auch aus dem Strom der Ereignisse, aus der normalen sozialen Existenz, ja aus der Realität selbst ausschließen. Und da liegt es natürlich viel näher, sich innerhalb des laufenden Projekts den »humansten« Weg zu suchen.

Und doch ist es falsch, die Bürokratie als »gesichtslos« und »monolithisch« zu bezeichnen. Die Gesichter sind verborgen, verstecken sich in der Masse, aber sie sind da. In dem scheinbar monolithischen Apparat können sich zudem die widerstrebendsten und divergierendsten Positionen zusammenfinden. Die innere Dynamik aller, auch der totalitären Bürokratien verdankt sich nicht zuletzt den Konflikten zwischen diesen Positionen. Außerdem unterscheiden sich die einzelnen Menschen beträchtlich in der Art, wie sie in Bürokratien funktionieren, und die Bürokratien selbst unterscheiden sich in ihrem jeweiligen Verhältnis zu verschiedenen politischen Regimes.

Schließlich leistet die Bürokratie noch ihren Beitrag zur späteren Vertuschung des Genozids. Dies geschieht nicht nur durch die allgemeine Dämpfung der Reaktion auf das Geschehene, sondern auch durch die Anonymisierung einzelner Täter. Der Versuch der deutschen Ärzte, die Wahrheit über ihre tiefe Verstrickung in den Nazi-Genozid zu unterdrücken, ist ein – wenngleich gescheiterter – Präzedenzfall dafür; im Genozid an den Armeniern gab es ähnliche Vorkommnisse.

Der Beitrag der Bürokratie zum Genozid ist also beträchtlich: Einerseits hilft sie die organisatorische Infrastruktur des Genozids in eine Art bürokratisch gesteuerter Maschine zu verwandeln, andererseits hilft sie allen Beteiligten, das Erlebnis der Tötungsprozesse abzu-

schwächen; den Tätern nimmt sie etwas von der Erfahrung des Tötens, den Opfern und Zuschauern etwas von der Erfahrung der Wirklichkeit des Massenmords. Die Vertuschungen, Euphemismen und Dämpfungsversuche der Bürokratie dürfen freilich nicht mit ihrer etwaigen Nicht-Verantwortlichkeit verwechselt werden.

Das genozidale Selbst

Keinem individuellen Selbst sind böse, mörderische oder massenmörderische Züge angeboren. Und doch ist unter geeigneten Umständen praktisch jedes Selbst dazu fähig, zum Mörder oder Massenmörder zu werden. Ich definiere »Selbst« jedoch nicht als ein Ding oder eine Person, sondern als die umfassende symbolische Repräsentation eines individuellen Organismus, wie sie von einer bestimmten Person und in verwandter Weise von deren Bekannten erfahren wird.¹³⁴ Michael Basch spricht vom Selbst als »einer symbolischen Transformation von Erfahrung in ein übergeordnetes, zielgerichtetes Konstrukt«¹³⁵. Wenn die Veränderung, Aktivität oder Verwandlung eines Selbst betont werden soll, sprechen wir zudem von einem »Selbst-Prozeß«.

Extreme Abstumpfung kann, wie wir gesehen haben, zu einem amoralischen Selbst-Prozeß führen, Abstumpfung gepaart mit Doppelung dagegen zu einem bösartigen Selbst-Prozeß, im Verlaufe dessen das betroffene Selbst die Fähigkeit verlieren kann, zwischen Gut und Böse zu unterscheiden. Gerade dieser bösartige Selbst-Prozeß kann zu Gewissenskonflikten führen, die den Betroffenen zuletzt dazu treiben, zum *Massenmörder aus Prinzip* zu werden. Wenn dieses Prinzip nun noch einen starken therapeutischen Tonfall annimmt, dann steht dem Weg in den Genozid am Ende nichts mehr entgegen.

Alles, was hier über die Reaktion des Selbst auf solche Herausforderungen und Verlockungen gesagt wird, bezieht sich weniger auf die Funktionen des isolierten Selbst als auf kollektivpsychologische Phänomene und auf den Einfluß von Gruppenideologien.

Die verschiedenen Völker, Nationen und Gruppen sind jedoch in unterschiedlicher Weise für amoralisches oder verbrecherisches Handeln empfänglich (siehe in diesem Zusammenhang die Studien

zum »autoritären Charakter« der Deutschen).¹³⁶ Die deutsche Kultur scheint in manchen ihrer Charakteristika zum Genozid prädestiniert zu sein: so in ihrer Tendenz zu Schuldgefühlen und Selbstverurteilungen, zur Zerrissenheit, zur Dopplung, zum faustischen Verhalten, zur Verpflichtung nach dem Muster des Alles-oder-Nichts, zum ideologischen Totalitarismus und zur todesschwangeren Sehnsucht nach Unsterblichkeit. Aber keine dieser Eigenschaften und ebensowenig das psychologische Potential zum Genozid sind ein Monopol der Deutschen. Ich erinnere nur an die idealistischen jungen amerikanischen Kriegsdienstverweigerer, die bei der Tötung heruntergekommener psychiatrischer Patienten »Hilfe leisteten«¹³⁷. Auch wenn diese Handlungen kaum als massenmörderisch bezeichnet werden können, bleibt doch bemerkenswert, wie sich hier Menschen von hochentwickelter ethischer Sensibilität durch ihre Umwelt zur Teilnahme an Tötungen verleiten ließen.

Ein weitergehendes Beispiel: Als der Eichmann-Prozeß im Fernsehen gezeigt wurde, hatte eine Zuschauerin, die Überlebende von Auschwitz war, den unangenehmen Eindruck, daß Eichmann und sein israelischer Staatsanwalt »sich irgendwie in ihrem Aussehen ähnlich waren«. Sie selbst empfand diesen Vergleich als schockierend und machte sich seinetwegen Vorwürfe, wurde aber den genannten Eindruck nicht los. Eichmanns Schuld stand für sie außer Frage, und an dem israelischen Staatsanwalt hatte sie nichts Besonderes auszusetzen. Das Irritierende an ihrer Beobachtung lag eher in der angstvollen Ahnung, daß auch andere, Angehörige ihres eigenen Volkes, ja noch sie selbst, unter bestimmten Umständen zu verbrecherischem Verhalten ebenso fähig sein könnten.

Der feste Glaube, als Überlebender eine dringende Mission erfüllen zu müssen, enthält bisweilen ein therapeutisches Bedürfnis eigener Art und kann die Bewegung des Selbst in Richtung Genozid antreiben. Am Anfang dieser Entwicklung steht das Erlebnis einer wirklichen oder bloß symbolischen Todeserfahrung durch Krieg oder ein kollektives kulturelles Trauma (die Deutschen erlebten im Zusammenhang mit dem Ersten Weltkrieg gleich beides zusammen). Eine verzweifelte Suche nach Sinn und Neubelebung ist die Folge. Vor allem aber strebt man nach einer individuellen psychologischen Heilung von den quälenden Todesphantasien, mit denen man behaftet blieb. An

dieser Stelle ist es nun von entscheidender Bedeutung, inwieweit man die eigene Selbst-Heilung mit der totalen Vernichtung des vermeintlichen Verursachers dieser Heimsuchung zu identifizieren vermag. Aber wie dem auch sei, das genozidale Selbst wird von dem eigenen Kampf gegen die drohende Desintegration angetrieben, und die Angst vor dieser Desintegration (die ein Todesäquivalent darstellt) kann leicht in Wut gegen die Opfer als den vermeintlichen Verursachern dieser Bedrohung umschlagen. Das Todesäquivalent wird einfach auf die Opfer verschoben. So kann gerade Wut dazu dienen, den Mörder von seinen eigenen Tötungshandlungen zu distanzieren.

Die besondere Attraktivität der einheitsbetonten faschistischen Ideologie für das von Desintegration bedrohte Selbst ist offenkundig. Zudem waren die Faschisten in der Bewältigung von Todesängsten durch die Verherrlichung, ja die rituelle Verehrung des Todes unschlagbar. Während man den Tod des Kriegers idealisierte, entkam das Selbst dem Tod in den meisten Fällen, da es durch die Tötung anderer Menschen den Tod selbst getötet hatte. Das Selbst gerät somit leicht in einen Teufelskreis: Zunächst tötet man, dann muß man weiter töten, um die eigene Heilung weiterzuführen, und schließlich verfällt man dem Streben nach einem unendlichen, mörderischen, unsterblich machenden therapeutischen Überleben im Töten. Man sichert sich schließlich das ewige Überleben durch das ewige Morden, immer auf der Jagd nach dem »Augenblick der Macht«¹³⁸, das heißt, dem Augenblick der Heilung.

Auch das zeitgenössische Selbst scheint mir in bestimmten Eigenschaften für die Entwicklung zu einem genozidalen Selbst dieser Art besonders empfänglich zu sein. Ich nenne nur einige Faktoren: die Erfahrung einer historischen Verwirrung und Entwurzelung, die fanatische Jagd nach Sinn als Ausdruck des Verlustes symbolischer Bindungen, die Konfusion angesichts der scheinbar unbegrenzten Möglichkeiten unseres Zeitalters, schließlich Todesängste angesichts der Bedrohung durch nukleare Vernichtungspotentiale. Als Resultat finden sich im zeitgenössischen Selbst Schwankungen zwischen einem proteischen Stil (beständiges Wechseln der eigenen menschlichen und geistigen Bindungen) und einem rigiden Stil (der von einer kompensatorischen Einschränkung der eigenen Bindungen und der Suche nach einem einzigen Weg zur Wahrheit gekennzeichnet ist).¹³⁹ Dieser kom-

pensatorische Kampf gegen das proteische Experimentieren führt nun zu verschiedenen sozialen Reinigungsideologien und kann unter Umständen die ganze Sequenz von Entwurzelung, Totalitarismus, Viktimisierung und Genozid in Gang setzen.

Alternativen: Das integrierte Selbst

Aber es gibt auch andere Möglichkeiten. Unter lebensbejahenden Umständen kann das Selbst die Dopplung in die Richtung des Genozids vermeiden und statt dessen zu den Grundsätzen menschlicher Integrität vorstoßen. Das von mir so genannte »integrierte Selbst« kann hier als Modell dienen: Dieses Selbst verfügt über ein hinreichendes Maß von Einheit und von Bewußtsein des eigenen Körpers und der eigenen Person sowohl im Verhältnis zu sich selbst wie in Beziehung zu anderen. Die Wahrnehmung des eigenen Körpers durch den Säugling ist für die frühe Entwicklung dieses Selbstgefühls entscheidend. Das Selbstbewußtsein dehnt sich dabei schließlich vom Körper auf den Organismus, die Person und endlich auf das sich herausbildende »Ich-Konzept« aus. Der im Verlauf der Kindheit und Adoleszenz hinzukommende Einfluß von symbolischen Selbst-Bildern schlägt sich dann in intellektuellen und ethischen Prinzipien nieder, die sich mit dem physischen und personalen Selbst-Bild verbinden. Mannigfache Störungen während dieser Entwicklung in Form von Dissoziationen und Dopplung können zu einem »desintegrierten Selbst« führen, in dem all diese Elemente nicht mehr zusammenhängen.

Zum Begriff des »integrierten Selbst« rechnen wir folgende Merkmale: die beständige Erzeugung und Umwandlung von Bildern und Modellen in einem symbolischen oder »formativen Prozeß«, das Bewußtsein von den übergreifenden sozialen und historischen Vorgängen außerhalb des Selbst und die Fähigkeit, den eigenen Tod als einen Teil des allgemeinen Lebenszyklus zu begreifen, der alle Menschen verbindet und umfaßt. Aus dem Gefühl des integrierten Selbst heraus können wir dann sagen, daß wir »stets mehr sind als irgendeine von uns konstruierte Maschine« ¹⁴⁰.

Es muß jedoch betont werden, daß all dies niemals allein oder auch nur vorrangig ein Problem der Individualpsychologie ist. Kollektive Strömungen können eine große Anzahl von Menschen sowohl in

Richtung Auflösung und Desintegration als auch umgekehrt in Richtung des integrierten Selbst treiben. Die Individuen unterscheiden sich allerdings wieder im Grad ihrer »Integriertheit« und sind daher auch in ganz unterschiedlichem Ausmaß fähig, die destruktive, mit Viktimisierung und Genozid verbundene Form der Dopplung zu vermeiden.

Eine Prophylaxe gegen die zum Genozid führenden Tendenzen des Selbst muß daher stets eine kritische Analyse der Ideologien und Institutionen einschließen, die mit den jeweiligen Stilformen des Selbst-Prozesses interagieren. Wie wir gesehen haben, gilt das in besonderer Weise für bestimmte Berufe. Nur ein Arzt mit einem starken, integrierten Selbst hat zum Beispiel eine hohe Chance, auch unter starkem ideologischen Gegendruck an seinen ethischen Prinzipien des Heilens festhalten zu können. Ein solcher Arzt wäre auch für die zwei Hauptverführungen der Nazi-Ärzte weniger empfänglich gewesen: die technisierte (»Ich bin nichts als ein berufsmäßig Heilender und in keiner Weise für Auschwitz verantwortlich; also mache ich mit, heile eben, wenn ich es kann«) und die ideologisierte professionelle Identität (»Als ein Arzt des Volkes und ein Kultivator der Gene nehme ich an den Tötungen nur teil, um meinen Dienst an der Heilung der nordischen Rasse zu leisten«). Wenn die destruktiven ideologischen, politischen und privaten Pressionen allerdings ein gewisses Maß überschreiten, ist fast jedes Selbst der Gefahr ausgesetzt, sich auf den Genozid zuzubewegen.

Spezialisten jeder Richtung sind gut beraten, sich für solche Notlagen mit einer Mischung aus Engagement und Distanz, eindeutiger ethischer Grundhaltung und fachlichem Können zu wappnen. Für Ärzte zum Beispiel müßte die Verpflichtung, sich unter allen denkbaren Umständen an die hippokratischen Prinzipien des Heilens zu halten, zum integralen Bestandteil ihrer Berufsehre werden. Die Bewahrung eines integrierten Selbst erfordert sowohl das beständige kritische Bewußtsein von Zeitströmungen und Großprojekten, die zur Gefolgschaft aufrufen, als auch eine umfassende, beständig wache Empathie allen anderen Menschen gegenüber.

Nachwort

Zeugnis ablegen

»Das Geschehnis ist noch nicht zu Ende, es ist noch nicht zu Geschichte geworden, und das geheime Leben, das in ihr steckt, kann morgen in Dir oder mir ausbrechen.«

Gershom Sholem

Beim Abschluß dieses Buches begleiten mich viele verschiedene Gefühle: Erleichterung darüber, daß meine Forschungsarbeit nicht länger vom Thema der Nazi-Ärzte bestimmt wird; Unwohlsein angesichts der Begrenztheiten meiner Arbeit; Wut auf die Nazi-Mörder im allgemeinen und die Nazi-Ärzte im besonderen und eine gewisse Befriedigung darüber, daß ich die Anstrengung durchgestanden habe. Meine Gedanken wandern von den Wohnzimmern, in denen ich mit ehemaligen Nazi-Ärzten redete, zu Bildern von Juden, die für die Selektion Schlange stehen und Bildern von geisteskranken Patienten, die in Tötungszentren vergast werden. Ich war von Anfang an auf der Hut vor der Gefahr, daß die Opfer von den Wohnzimmern sozusagen ausgesperrt wurden.

In diesen Wohnzimmern fand freilich ein großer Teil meiner Arbeit statt, und diese zwang mich, meine Interviewpartner – unabhängig von ihrer Verstrickung in Schuld – als menschliche Wesen zu sehen und als nichts anderes. Ich mußte den Nazi-Ärzten also eine Art von Empathie entgegenbringen, um mich in ihre Situation versetzen zu können. Ich war nicht gekommen, um zu verurteilen, sondern um die menschliche Verführbarkeit zum Bösen zu erforschen. Meine Haltung war logisch klar begründet: Nur durch ein gewisses Maß von Empathie konnte ich die psychologischen Merkmale des *anti-empathischen* Bösen zu erfassen versuchen, in das viele Nazi-Ärzte verwickelt gewesen waren.

Doch so logisch dieser Ansatz auch war, und sooft ich mir auch den Unterschied zwischen Empathie und Sympathie in Erinnerung rief – es war fremdartig und unangenehm, den Teilnehmern eines so

mörderischen Vorhabens auch nur minimale Einfühlung entgegenzubringen. Und dies um so mehr, als sich dieses Projekt gegen mein eigenes Volk, gegen mich selbst gerichtet hatte. Ich löste diesen Konflikt nie, befriedete ihn aber schließlich mit dem Argument, daß meine Empathie im Dienst einer *kritischen* Analyse der Erfahrungen und Handlungen dieser Ärzte stand. Sich in die Situation eines anderen zu versetzen, muß ja nicht immer bezwecken, ihm zu helfen. Bisweilen dient es nur dazu, dessen Motive und Verhaltensweisen aufzudecken und zu bewerten.

Trotzdem nahm ich natürlich mit meinen Gesprächspartnern menschlichen Kontakt auf und versuchte, dabei nicht in den Fehler zu verfallen, den Erik Erikson »Pseudospeziation« genannt hat, versuchte also, andere Menschen nicht als Angehörige einer anderen Spezies zu betrachten.¹ Ein wohlmeinender Ratgeber meinte, dies ließe sich bei den Nazi-Ärzten am besten dadurch vermeiden, daß ich zwischen der fehlbaren *Person* und ihrer *Handlung* eine Trennungslinie zog; ich sollte dabei meine Identifikation mit der ersteren aufrechterhalten, letztere aber verurteilen. Er hielt dies für das psychologische Gegenstück zum Ausspruch Jesu: »Liebe Deine Feinde.« Doch wenn ich diesen Vorschlag auch für sehr ehrenwert und bewegend hielt, so wurde er doch meiner Auffassung von der Situation nicht gerecht. Denn mit dem Begehen einer verbrecherischen Handlung ist deren Täter ein Teil derselben geworden und sie ein Teil von ihm. Und das Begehen dieser Handlung hat vermutlich ein gewisses Maß von Dopplung und die Herausbildung eines bösen Selbst zur Voraussetzung. Wenn wir auch zugestehen müssen, daß wir alle fehlbare menschliche Wesen und solcher Taten potentiell fähig sind, so dürfen wir doch ebenso wenig den Unterschied zwischen potentiellen und wirklich begangenen Verbrechen unterbewerten.

Wenn ich mich bei der Arbeit mit Nazi-Ärzten unwohl fühlte, dann lag das sicher auch an der Schwierigkeit, ihnen gegenüber einen eindeutigen moralischen Standpunkt zu beziehen. Vielleicht hatte ich auch Angst, mich »anzustecken«. Mein Kontakt zu den interviewten Ärzten war ja alltäglichster, allzumenschlicher Art. Doch alle dadurch aufkommende Befriedigung wurde durch die praktisch totale Abwesenheit von moralischen Selbstzweifeln seitens meiner Gesprächspartner stärkstens abgeschwächt. Die dadurch gewonnene moralische Di-

stanz hinderte mich zwar keineswegs an einer ausgedehnten und aufschlußreichen Erforschung ihrer psychologischen Motive, beschränkte aber zugleich die Möglichkeit zu einer echten menschlichen Begegnung auf ein Minimum. Sie beeinträchtigte natürlich zugleich die »affektive Resonanz« zwischen uns, was wiederum meine Empathie reduzierte. Empathie ist schließlich nicht umsonst ein zweiseitiger Vorgang.

Wie tief und wie lange sollte ich in die Nazi-Welt meiner Ärzte eintreten? Ich lernte einerseits, mein Selbstgefühl so zu verändern, daß mir die Haltung eines Nazi-Arztes im Zusammenhang der beschriebenen Ereignisse begreiflich wurde. Gleichzeitig aber brachte ich vor meinem inneren Auge die Opfer ins Spiel und stellte dieselbe Haltung in einen ethischen Kontext, der meinem ursprünglichen Selbstgefühl entsprach. Empathie ist ja »nicht dasselbe wie Identifikation, sie ist in einem gewissen Sinn sogar eher ihr Gegenteil . . . denn empathisch sind wir nur mit dem, was die Person uns mitzuteilen versucht, nicht mit der Person selbst oder ihrem Verhalten«. Empathie hat einen wichtigen kognitiven Aspekt; sie ist ganz einfach auch ein Versuch, etwas verstehen- und kennenzulernen. In der Empathie versucht man, »mit den unbewußten Affekten des anderen mitzuschwingen und dessen Selbsterfahrung zu erspüren«, während man zugleich »die Integrität des eigenen Selbst intakt hält«². Diese im Prozeß der Empathie angelegte Spannung begriff ich schließlich als einen Schlüssel zu meinem Vorgehen gegenüber den Nazi-Ärzten, ja vielleicht zu meiner Arbeit im Ganzen.

Alle von mir aufgebrauchte Empathie stand also letztlich im Dienst der Aufgabe, Zeugnis abzulegen. Und wenn ich auch die Vorrechte eines wirklichen Überlebenden nicht beanspruchen kann, so wurde ich doch wie jeder, der sich ernsthaft mit den Massenmorden der Nazis befaßt, sehr schnell von einem starken aufklärerischen Impuls erfaßt. Mein Zeugnis liegt auf der psychologischen und moralischen Ebene und hängt auf das engste mit den Problemen der Zukunft der Menschheit zusammen.

Ein weiterer ungewöhnlicher Aspekt meiner Zeugenrolle liegt darin, daß meine Aussagen zum großen Teil auf Äußerungen der Täter basieren, sich aber zugleich radikal von dem unterscheiden, was die meisten dieser Täter von mir zu hören wünschten. Daß ich ein anderes Zeugnis ablegen konnte, als man von mir erwartete, lag am Beitrag

der Opfer und der Überlebenden zu meiner Arbeit. Insbesondere die Beobachtungen und Beurteilungen von überlebenden Häftlingsärzten bedeuteten mir eine große Stütze in meinem ursprünglichen Selbstgefühl und meiner Zeugenrolle.

Ich habe eine ganz bestimmte Abfolge von menschlichen Handlungen zu erfassen versucht, die mit einer bestimmten Form von Massenmord und Genozid, dem medikalisierten Töten, zusammenhängt. Was ich zu bezeugen habe, ist, daß Ärzte im Namen des Heilens getötet haben. Und meine Fragen dazu sind: Wie kam es dazu, auf welche Weise und warum?

Meine Aufgabe betrifft aber nicht nur die Nazis. Ich versuche vielmehr, bewußt aus den Taten der Nazis Rückschlüsse zu ziehen, die für uns heute von psychologischem Nutzen sein können. Die Nazi-Ärzte benutzten die Dopplung, um zu töten. Andere können dasselbe tun. Der Mechanismus der Dopplung ist ein Bindeglied zwischen dem realen, mörderischen Verhalten der Nazi-Ärzte und dem universalen Potential zu eben diesem Verhalten. Dasselbe gilt für die Bereitschaft, im Namen einer nationalistisch-rassistischen Heilungsideologie unendlich zu töten. Unter geeigneten Bedingungen kann schließlich so gut wie jeder dem kollektiven Aufruf zur totalen Ausrottung einer Gruppe von angeblichen Trägern eines »Todeskeims« Folge leisten.

Meine Schlußfolgerung aus alledem lautet nun aber keineswegs: »Wir sind alle Nazis.« Das sind wir gerade *nicht*. Diese pauschale Anklage verwischt genau jene moralischen Differenzierungen, die wir in dieser Frage machen müssen. Wie kommt es nämlich dazu, daß wir das universelle Potential zu Mord und Massenmord in den allermeisten Fällen nicht zur Wirkung kommen lassen? Eine Ärztin schrieb mir von dem »Problem mit unserer alltäglichen Humanität«, auf das sie gestoßen war, als sie entsetzt die Versuchung gespürt hatte, einen widerspenstigen Patienten zu ohrfeigen. Am Beispiel der Nazis lernen wir nun nicht nur den entscheidenden Unterschied zwischen Impuls und Handlung kennen. Wir lernen vor allem auch, wie erfolgreich umfassende ideologische Strömungen in der massenhaften Umwandlung von Impulsen in nicht zuletzt verbrecherische Handlungen sind. Im Aufweisen dieser Zusammenhänge und Unterschiede liegt mein Zeugnis – und nicht in der undifferenzierten moralischen Verdammung aller Menschen.

Aber auch hier endet meine Aufgabe nicht. Denn sie hängt mit dem heute möglich gewordenen nukleartechnologischen Genozid zusammen. Der hier untersuchte Holocaust könnte uns helfen, den nächsten zu vermeiden. Von den im Buch genannten Prinzipien des Genozids lassen sich viele auf die Bedrohung durch Kernwaffen anwenden: 1. der Mechanismus der individuellen Dopplung bei den Verfechtern der Kernwaffen (s. S. 558); 2. die Angst vor einem »Todeskeim«, einer ansteckenden Krankheit (dem Sowjetkommunismus oder dem amerikanischen Kapitalismus), die das Leben der je eigenen Gruppe (USA oder UdSSR) bedroht; 3. das Versprechen einer totalen Therapie durch die Übernahme einer verabsolutierten Vision (von amerikanischer Tugend und russischer Schlechtigkeit oder umgekehrt), die den Versuch rechtfertigen soll, »alle Feinde zu töten«, und die darin liegenden selbstmörderischen Konsequenzen ausblendet; 4. der Aufruf zum Massenmord im Namen des Heilens unter Berufung auf wissenschaftliche Wahrheit und geistigen Altruismus – verbunden mit der Verheißung von Transzendenzerfahrungen; 5. die Auswahl und Ausbildung von professionellen Mördern und mordwilligen Experten für den Genozid; 6. die Perfektionierung von Technologie und bürokratischer Organisation, die zu einer radikalen Erleichterung des Überschreitens der Schwelle zum Genozid führen kann; 7. die Erschaffung und Popularisierung eines »Genozid-Selbst« durch die Ideologie des »Nuklearismus«, in der die Nuklearwaffen wegen ihrer technischen Perfektion und der durch sie verliehenen absoluten Macht verherrlicht werden; 8. schließlich Vorstellungen vollkommener Reinigung und letzter Hingabe, die in letzter Konsequenz das Bild eines nuklearen Armageddon verlockend heraufbeschwören.

Steht uns all das bevor? Manches ist schon geschehen, manches noch nicht. Es gibt wohl kaum eine Zeugenaussage, die nicht in irgendeiner Form auf eine Warnung vor dem Wiederauftreten des bezugten Verbrechens und auf eine Ermutigung zu entsprechenden Präventionsmaßnahmen hinausläuft. Wir lauschen »dem dunklen Murmeln, das aus dem Abgrund an unserer Seite aufsteigt und uns mit einer unheimlichen Faszination anzieht«³. Und wir begreifen plötzlich, daß wir unserem eigenen Murmeln lauschen, den geflüsterten Warnungen vor einer kommenden Gefahr – Warnungen, auf die

wir hören müssen, bevor sie in den hoffnungslosen Aufschrei des Genozids übergegangen sind.

Soviel zu dem, was dieses Buch in mir zurückläßt. Ich will jedoch mit zwei Erinnerungsbildern schließen, die nicht aufhören, in mir nachzuwirken.

Das erste stammt aus Auschwitz. Als ich vor einigen Jahren in das Lager fuhr, zeigte man mir viele Ausstellungsstücke, die dem Bösen, das Menschen anderen Menschen antun können, einen unmißverständlichen und denkbar vollständigen Ausdruck verleihen. Aber es war der schlichteste Anblick in Auschwitz, der den tiefsten Eindruck in mir hervorrief: ein Raum voller Schuhe, von denen die meisten Kindern und Säuglingen gehört hatten.

Das zweite Erinnerungsbild stammt aus Gesprächen mit einem jüdischen Arzt, der die Gefangenschaft in Auschwitz überlebte, mir seine Geschichte erzählte und zum Freund wurde. Er berichtete mir, wie er und einige seiner gefangenen Kollegen an einen Punkt gerieten, wo sie von dem Leiden ihrer moribunden Patienten, die nach Erlösung schrien, vollkommen überwältigt wurden. Sie taten, was sie konnten, verteilten die paar Tabletten Aspirin, die sie hatten, verlegten sich aber bewußt darauf, jedem einige Worte der Ermutigung und Hoffnung zuzusprechen. Er entdeckte, beinahe zu seiner eigenen Überraschung, daß seine Worte positive Wirkungen hervorriefen, die »selbst in dieser Situation wirklich halfen«. Seine Schlußfolgerung war, daß das Festhalten an der Entschlossenheit zum Heilen und Helfen selbst unter den extremsten Bedingungen ein Stück Freiheit zum humanitären Handeln ließ: »Ich war beeindruckt, wie viel man machen konnte.«

Danksagungen

Meine größte Dankesschuld gilt den Überlebenden der national-sozialistischen Todeslager. Viele von ihnen habe ich interviewt, aber ich nenne nur wenige davon hier mit Namen. Sie sind es, die die schrecklichen Wahrheiten, mit denen wir uns von außen befassen, in sich tragen. Ihr Beitrag zu meinem Werk und meinem Leben ist von unschätzbarem Wert.

Besonders danbar bin ich Leo Eitingер, der mich über Auschwitz und vieles andere unterrichtete, ohne sich dabei das geringste zu schenken; ebenso Raul Hilberg für seinen beständigen Rat, seine Informationen, seinen Überblick und jenes besonders gewissenhafte und genaue Korrekturlesen des Manuskripts, das zu erfahren nur wenigen Autoren vergönnt ist; und Elie Wiesel für seine starke Unterstützung und seinen weisen Ratschlag während der ganzen Arbeit.

Für wertvolle Diskussionen und verschiedene Arten von Hilfe bei diversen Arrangements in den Vereinigten Staaten und an anderen Orten der Welt danke ich: Erwin H. Ackerknecht, Leo Alexander (der mir viele seiner frühen Arbeiten zugänglich machte), Amnon Amir (der mir seine Dissertation über das »Euthanasie«-Projekt der Nazis schickte), Rudolph Binion (der mir sein Forschungsmaterial zur Verfügung stellte), Vahakn N. Dadrian (der mir Bücher und Informationen über den türkischen Genozid an den Armeniern besorgte), Lucy Dawidowicz, Peter Demetz, Karl Deutsch, Richard Falk, Leslie Farber, Erich Goldhagen, Michael H. Kater, Robert M. W. Kempner, Heinz Kohut, Ruth Lidz, Theodor Lidz, Franklin H. Littell, Peter Löwenberg, James M. McHaney (der mir Materialien aus den Nürnberger Ärzte-Prozessen verschaffte), Margaret Mead, Alexander Mitscherlich (der mir schlechthin alles mitteilte, was mit seiner unschätzbaren frühen Arbeit zu den medizinischen Verbrechen der Nazis zusammenhängt), Margarete Mitscherlich, George Mosse, Fritz Redlich, Fritz Stern, Albert J. Stunkard, Uriel Tal, Telford Taylor, Lionel Tiger und Henry Turner.

Von den Mitgliedern der psychohistorischen Arbeitsgruppe von Wellfleet, mit denen ich weite Teile meiner Arbeit geteilt habe, nenne

ich: Norbert Birnbaum, Margaret Brenman-Gibson, Peter Brooks, Harvey Cox, Erik Erikson (der unserem seit dreißig Jahren geführten Dialog immer neue Dimensionen eröffnet), Kai Erikson, Robert Holt, Gerald Holton, Hillel Levine, John E. Mack, Charles Strozier, Francis Winters und Daniel Yankelowitsch.

In Deutschland besorgte mir Horst von Glasenapp wichtige frühe Materialien und half mir auf verschiedenste Weise während des Recherchierens. Der Direktor der Forschungsstelle für Psychopathologie und Psychotherapie der Max-Planck-Gesellschaft München, Paul Matussek, leistete entscheidende Unterstützung durch meine Ernennung zum Fellow dieser Forschungsstelle. Der damalige Direktor des Amerika-Institutes der Münchner Universität, Fritz Friedmann, verwöhnte mich mit außerordentlicher intellektueller und persönlicher Gastfreundschaft.

Aus Deutschland nenne ich noch: Walter Ritter von Baeyer, Wanda von Baeyer, Martin Broszat, Helmut Coper, Otto Creutzfeldt, Peter Dürr, Elisabeth Fetscher, Iring Fetscher, Lothar Gruchmann, Jürgen Habermas, Helmut Handzik, Horst W. Hartwich, Rolf Hochhuth, Walter Huder, Werner Jochmann, Uwe Henrik Peters, Adalbert Rückerl, Wolfgang Scheffler, Gerhardt Schmidt, Helm Stierlin, Satu Stierlin, George Tabori und Carl Friedrich von Weizsäcker.

Aus Israel: Yehuda Bauer, Shamai Davidson, Sidra Ezrahi, Yaron Ezrahi, Saul Friedländer, Yisrael Gutman, Hillel Klein, Lilli Kopecky, Erich Kulka und Jacob Lorch.

Aus Polen: Adam Szymusik, Direktor der psychiatrischen Abteilung der Medizinischen Akademie von Krakau, hieß mich in seiner Abteilung willkommen und erleichterte mir den dortigen Aufenthalt. Weiter nenne ich Józef Bogusz, Stanislaw Klodziński und Maria Orwid.

Aus Österreich: Der Direktor des Instituts für Konfliktforschung in Wien, Friedrich Hacker, der mir bei meinen Arrangements große Hilfe leistete; Alois Hauer (ein ehemaliger Nazi-Arzt, der in einem norwegischen Lager für den antifaschistischen Widerstand arbeitete), Friedrich Heer, Edith Kramer, Hermann Langbein (der mir viele Informationen und Bekanntschaften vermittelte), Ella Lingens-Reiner, Harald Leupold-Löwenthal, Erich Stern, Josef Toch und Simon Wiesenthal.

Aus England: H. D. Adler, Norman Cohn, Gerald Fleming, John Fox, Albert Friedländer, James Joll, Peter Reddaway, Gitta Sereny und Robert Wistrich.

Aus Frankreich: Roger Errera, Arthur Hartman, Donna Hartman, Adelaide Hautval, Socrate Helman, Serge Klarsfeld, Samuel Pissar, Léon Poliakov, Yves Ternon und Georges Wellers.

Aus Holland: Jan Bastiaans, Elie Cohen, Louis de Jong und Eduard de Wind.

Aus Australien: Ena Hronsky und Issy Pilowsky.

Aus Italien: Robert A. Graham.

Aus der Schweiz: Erwin Leiser, der Nazi-Filme für mich auswertete.

In den langen Jahren der Arbeit an dem Buch hat mir eine Vielzahl von bewundernswerten und engagierten Menschen aus der ganzen Welt Forschungsassistenten geleistet: Henry Abramowitz, Janet Beizer, Johannes Berger, Andrzej Branny, Christiane Clemm, Rudolph Dolzer, Brigitte Fleischmann, Amy Hackett, Anne Halliwell, Lisa Kaufman, Erich Kramer, Waltraut Lehmann, Annegrete Lösch, Robert Luchs, Rosalyn Manowitz, Eric Marcusen, Randi Morrau Marcusen, Noel Mathews, Micheline Nilsen, William Patch, Cathrin Pichler, Jean Rainwater, Susannah Rubenstein, Solange Salem, Matthias K. Scheer, Günther Sommerfeld, Ketty Weinberger, Steven Wolfe und Katharina Zimmer.

Viele Bibliotheken und Archive leisteten wertvolle Unterstützung. In den Vereinigten Staaten: die Bibliotheken der Universitäten von Yale und Columbia, die *New York Public Library* an der 42. Straße und die Bibliothek der *New York Academy of Medicine*; das *YIVO Institute for Jewish Research* (Bibliothekarin: Dina Abramowitz), die Archive des *Jewish Labor Bund* (Hillel Kempinski) und die *National Archives* (Robert Wolfe). In Deutschland: das Institut für Zeitgeschichte in München; die Ludwigsburger Zentralstelle der Landesjustizverwaltungen und das *Berlin Document Center* (Diana K. Kendall und Daniel P. Simon). In Österreich: das Dokumentationszentrum des Widerstandes in Wien (Direktor: Erwin Steiner). In Israel: das *Yad Vashem Holocaust Research Center* (Yitzhak Arad, Livia Rothkirchen. Hadassah Modlinger und Danuta Dobrowska) und das Institut zur Erforschung der deutschen Kriegsverbrechen in

Haifa (Direktor: Tuvia Friedman). In Polen: das Zentralkomitee zur Untersuchung der nationalsozialistischen Verbrechen in Polen (Direktor: Czeslaw Pilochowsky) und das Auschwitz-Museum, das wertvolle Originaldokumente aus Auschwitz zur Verfügung stellte (Kasamierz Smoleń und Tadeusz Iwaszko). In London: die *Wiener Library* (Gita Johnson).

Lily B. Finn, die zweiundzwanzig Jahre lang meine Assistentin in Yale war, hat das ganze Manuskript getippt, über ein Textverarbeitungsprogramm laufen lassen, die Korrekturen und Revisionen durchgesehen und für die Koordination der verschiedenen Teile des Projekts mehr getan, als sie oder ich überhaupt abschätzen können. Lucy M. Silva, meine neue Assistentin am *John Jay College* der *City University of New York*, hat mir beim Abschluß der Arbeit sehr geholfen.

John J. Simon hat das ganze Projekt mit einem Telefonanruf in Bewegung gesetzt und in den frühen Phasen der Forschungsarbeit viele Gespräche mit mir geführt. Jane Isay half mit ihrem Scharfsinn und ihrer Großzügigkeit beim Redigieren und Fassonieren des Original-Manuskripts.

Jo Ann Miller und Martin Kessler ermöglichten die außerordentliche Unterstützung, die dem Buch beim Verlag Basic Books zuteil wurde. Beim Redigieren einer späteren Version des Manuskripts beteiligte sich Phoebe Hoss mit ihrer Phantasie und ihrer Gewissenhaftigkeit. Linda Carbone schleuste das Manuskript mit viel Behutsamkeit durch die Produktion.

Für meine Familie hat die Arbeit manche Belastungen gebracht. Meine Frau, Betty Jean Lifton, hat mit dem Buch genauso gerungen wie ich und schaffte zugleich einen Ausgleich durch ihre Arbeit über einen *guten* Arzt, Janusz Korczak. Sie gab mir die Kombination von Liebe und Ermutigung, die ich brauchte. Unsere Kinder, Natasha und Kenneth Jay, haben mit der ganzen Arbeit mitgelitten und ihrem Vater zugleich zu verstehen gegeben, daß sie die Bedeutung und die Notwendigkeit derselben begreifen.

Die Arbeit wurde ermöglicht durch ein Forschungsstipendium des *National Endowment for the Humanities*. Weitere Stipendien erhielt ich von der *Humanities Division* der *Rockefeller Foundation*, der *New-Land Foundation*, dem *Foundations' Fund for Research in Psy-*

chiatry, der John Simon Guggenheim Memorial Foundation, der Josiah Macy Jr. Foundation, der Holocaust Survivors Memorial Foundation und dem May W. Wise Philanthropic Fund.

* * *

Ich danke den drei Übersetzern – Annegrete Lösch, Sebastian Fetscher und Matthias K. Scheer* –, Amy Hackett sowie Hartmut Schickert vom Verlag Klett-Cotta für ihre hingebungsvolle und kenntnisreiche Arbeit an der leicht gekürzten deutschen Ausgabe.

* Annegrete Lösch übersetzte Teil II; sie lebt als freiberufliche Übersetzerin in München und Jochberg (Österreich). Sebastian Fetscher übersetzte das Vorwort zur deutschen Ausgabe, Teil III, das Nachwort und die Danksagungen; er studierte Medizin und Philosophie in Freiburg und beginnt in Kürze eine Facharztausbildung. Matthias K. Scheer übersetzte das Vorwort, die Einführung und Teil I; er ist Rechtsanwalt und lebt in Hamburg. [Anm. d. Verl.]

Abkürzungen

Anthology: International Auschwitz Committee, *Anthology*, 3 Bände in 7 Teilen, Warschau 1971–72. Sammlung von Artikeln, die ursprünglich zwischen 1961 und 1967 in der polnischen medizinischen Zeitschrift *Przegląd Lekarski* veröffentlicht wurden.

BDC: Berlin Document Center.

Hadamar Trial, Hadamar-Prozeß: Earl W. Kintner (Hrsg.), *The Hadamar Trial: Trial of Alfons Klein, Adolf Wahlmann, Heinrich Ruoff, Karl Willig, Adolf Merkle, Irmgard Huber, and Philipp Blum*, London 1949.

Heyde-P. (Heyde-Prozeß): Strafprozeß gegen Werner Heyde, Gerhard Bohne und Hans Hefelmann, Generalstaatsanwalt Frankfurt Js 17/59 (GStA), 4 VU 3/61, Strafkammer des Landgerichts Limburg/Lahn.

JAMA. Journal of the American Medical Association.

Mengele/Haifa. »Wo ist Mengele?«, Friedmann Archive, Haifa.

Nuremberg Medical Case, Nürnberger Ärzteprozeß: Nuernberg Military Tribunals, *United States of America v. Karl Brandt et al., Case I* (»*The Medical Case*«), 2 Bde., Washington 1947 und die dazugehörigen stenographischen Protokolle (National Archives, Washington).

Manuskript Otto Wolken. Das deutsche Original der Aufzeichnungen von Otto Wolken befindet sich im staatlichen Auschwitz-Museum in Polen.

YVAJ. Yad Vashim Archiv, Jerusalem.

Anmerkungen

(Die Zahlen in eckigen Klammern beziehen sich auf die Anmerkung mit der ersten vollständigen Angabe der jeweiligen Quelle in jedem Kapitel. Jahresangaben in eckigen Klammern bezeichnen den Zeitpunkt der ersten Veröffentlichung eines Titels.)

Einführung: »Diese Welt ist nicht diese Welt«

- 1 Hannah Arendt, *Eichmann in Jerusalem: A Report on the Banality of Evil*, New York 1963 (dt.: *Eichmann in Jerusalem: Ein Bericht von der Banalität des Bösen*, München 1964).
- 2 Otto Rank, *Beyond Psychology*, New York 1958 [1941].
- 3 Robert Jay Lifton, *The Life of the Self: Toward a New Psychology*, New York 1983 [1979]; *The Broken Connection: On Death and the Continuity of Life*, New York 1983 [1979], (dt.: *Der Verlust des Todes*, München, Wien 1986).
- 4 Vgl. Lifton, *Broken Connection* [3], Kap. 1.
- 5 George L. Mosse, *The Crisis of German Ideology: Intellectual Origins of the Third Reich* (New York, 1964), S. 4; (dt.: *Ein Volk, ein Reich, ein Führer: Die Völkischen Ursprünge des Nationalsozialismus*, Königstein/Taunus 1979).
- 6 Robert Jay Lifton, *Revolutionary Immortality: Mao Tse-tung and the Chinese Cultural Revolution*, New York 1971 [1968].
- 7 Vgl. Raul Hilberg, *The Destruction of the European Jews*, Chicago 1967 [1961], (dt.: *Die Vernichtung der europäischen Juden. Die Gesamtgeschichte des Holocaust*, Berlin 1982). Richard L. Rubenstein, *The Cunning of History: Mass Death and the American Future*, New York 1975; Arendt, *Eichmann* [1]. Hilbergs erweiterte Ausgabe seines klassischen Werkes erschien erst vor kurzem, so daß sie nicht mehr in vollem Umfang für dieses Buch hinzugezogen werden konnte; vgl. *The Destruction of the European Jews*, 3 Bände, überarbeitete und endgültige Ausgabe, New York 1985.
- 8 Hilberg, *Destruction* [7], S. 256.
- 9 Eine leicht veränderte veröffentlichte Version findet sich in Ella Lingens-Reiner, *Prisoners of Fear*, London 1948, S. 1–2.
- 10 Adolf Hitler, *Mein Kampf*, München 1930, S. 485, 319.
- 11 Ibid., S. 319, 358, 334 ff. Eine wissenschaftliche Behandlung Hitlerscher

- und früherer Metaphern für die Juden findet sich in Eberhard Jäckel, *Hitlers Weltanschauung: Entwurf einer Herrschaft*, Stuttgart 1981 [1969]; Rudolph Binion, *Hitler Among the Germans*, New York 1976 (dt.: »... daß ihr mich gefunden habt«, Stuttgart 1978); Lucy S. Dawidowicz, *The War Against the Jews, 1933–1945*, New York 1975, S. 19–21, 55–56, (dt.: *Der Krieg gegen die Juden: 1933–1945*, München 1979); Uriel Tal, *Christians and Jews in Germany: Religion, Politics and Ideology in the Second Reich, 1870–1914*, Ithaca 1975, S. 259–289.
- 12 Vgl. Helmut Krausnick, »Judenverfolgung«, in: *Anatomie des SS-Staates*, Olten und Freiburg i. B. 1965, Bd. II, S. 283 ff.
 - 13 Hilberg, *Destruction* [7], S. 12.
 - 14 J. P. Stern, *Hitler: The Führer and the People*, Glasgow 1971, S. 70. Die Feier dieses religiösen Impulses fand vor allem auf der gigantischen Parteidemonstration in Nürnberg im Jahre 1934 statt, deren Thema »Der Triumph des Willens« der Titel von Leni Riefenstahls berühmtem Film wurde. Leni Riefenstahl erläuterte in einem Interview mit einem meiner Assistenten, daß Hitler selbst diesen Slogan geprägt hatte.
 - 15 Mosse, *German Ideology* [5], S. 103.
 - 16 Himmler, zitiert in Krausnick, »Judenverfolgung« [12].
 - 17 George L. Mosse, *Toward the Final Solution: A History of European Racism*, New York 1978, S. 77; (*Rassismus: ein Krankheitssymptom in der europäischen Geschichte des 19. und 20. Jahrhunderts*, Königstein/Taunus 1978).
 - 18 Hitler, *Mein Kampf* [10], S. 439.
 - 19 *Nuremberg Medical Case*, vor allem Band I, S. 8–17 (die Anklageschrift) und 27–74 (Eröffnungserklärung des Leitenden Staatsanwalts Telford Taylor vom 9. Dezember 1946); persönliches Interview mit James M. McHaney, dem Staatsanwalt im Ärzteprozeß.

1. Sterilisation und die biomedizinische Vision der Nazis

- 1 Fritz Lenz, »Menschliche Auslese und Rassenhygiene«, in: Erwin Bauer et al., *Grundriß der menschlichen Erblchkeitslehre und Rassenhygiene*, München 1923, S. 147; diess., *Human Heredity*, New York 1931 (erw. Fassung der dt. Ausg.); Daniel J. Kevles, *In the Name of Eugenics*, New York 1985, S. 44–56.
- 2 Adolf Hitler, *Mein Kampf*, München 1930, S. 439, 446 f., 282.
- 3 *JAMA* 106 (1936): 1582.
- 4 *JAMA* 103 (1034): 766–67, 850; 106 (1936): 58, 308–9.

- 5 JAMA 104 (1935): 2110.
- 6 JAMA 105 (1935): 1051.
- 7 Walter von Baeyer, »Die Bestätigung der NS-Ideologie in der Medizin unter besonderer Berücksichtigung der Euthanasie«, *Universitätstage* 5, 1966: 64; Ernst Klee, »Euthanasie« im NS-Staat: Die »Vernichtung lebensunwerten Lebens«, Frankfurt a. M. 1983, S. 86. Große Teile meines Manuskripts waren bereits abgeschlossen, als dieses wichtige Buch erschien. Ich habe es jedoch noch dazu benutzen können, Informationen aus anderen Quellen zu bestätigen und zu ergänzen. Eine andere wichtige, erst kürzlich erschienene Untersuchung ist die von Gisela Bock, »Racism and Sexism in Nazi Germany: Motherhood, Compulsory Sterilization and the State«, in: *When Biology Became Destiny: Women in Weimar and Nazi Germany*, hg. v. Renate Bridenthal, Atina Grossmann und Marion Kaplan, 1985, S. 271–96.
- 8 JAMA 105 (1935): 1052–53.
- 9 Ernst Rüdin, »Zehn Jahre nationalsozialistischer Staat«, in: *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie* 36 (1942): 321.
- 10 Robert Wistrich, *Who's Who in Nazi Germany*, New York 1982, S. 261. Vgl. B. Schultz, »Ernst Rüdin«, *Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift für Neurologie* 190 (1953): 189–95.
- 11 JAMA 106 (1936): 1582; JAMA 105 (1935): 1051.
- 12 Rudolf Ramm, *Ärztliche Rechts- und Standeskunde: Der Arzt als Gesundheitserzieher*, 2. Aufl., Berlin 1943, S. iv, 43, 79–80.
- 13 Ibid., S. 101, 135.
- 14 Ibid., S. 154–56.
- 15 Ramm, *Ärztliche Standeskunde* [12], S. 80–83.
- 16 Joachim Mrugowsky, »Einleitung«, in: Christoph Wilhelm Hufeland, *Das ärztliche Ethos: Christoph Wilhelm Hufelands Vermächtnis einer fünfzigjährigen Erfahrung*, München und Berlin 1939, S. 9f., 14.
- 17 Karl Dietrich Bracher, *The German Dictatorship: The Origins, Structure and Effects of National Socialism*, New York 1970 [1969], S. 247f., (dt.: *Die deutsche Diktatur. Entstehung, Struktur, Folge des Nationalsozialismus*, 5. Aufl., Köln 1976).
- 18 Wistrich, *Who's Who* [10], S. 330.
- 19 Alfred D. Low, *Jews in the Eyes of Germans: From the Enlightenment to Imperial Germany*, Philadelphia 1979, S. 371.
- 20 Michael H. Kater, *The Nazi Party: A Social Profile of Members and Leaders, 1919–1945*, Cambridge, Mass. 1983, S. 342, 180; ders., »Medizinische Fakultäten und Medizinstudenten: Eine Skizze«, in: Fridolf Kudlien (Hrsg.), *Ärzte im Nationalsozialismus*, Köln 1985, S. 94f.

- 21 Heinrich Lammers, zit. in: Geoffrey Cocks, *Psychotherapy in the Third Reich: The Göring Institute*, New York und Oxford 1985, S. 91.
- 22 *Nuremberg Medical Case*, Bd. I, S. 57.
- 23 *JAMA* 100 (1933): 1877.
- 24 *Nuremberg Medical Case*, Bd. I, S. 57–58.
- 25 Kater, »Medizinische Fakultäten« [20], S. 94–104.
- 26 Michael H. Kater, »Hitlerjugend und Schule im Dritten Reich«, *Historische Zeitschrift* 228 (1979): 609–10; ders., *Nazi Party* [20], S. 97 ff.
- 27 Kater, »Medizinische Fakultäten« [20], S. 94–104; Leo Alexander, »The Medical School Curriculum in War-Time Germany«, Combined Intelligence Objectives Sub-Committee, Item 24 (Medical), File No. XXVII–71.
- 28 Karl Saller, *Die Rassenlehre des Nationalsozialismus in Wissenschaft und Propaganda*, Darmstadt 1961; *JAMA* 104 (1935): 2010.
- 29 Richard Hanser, *A Noble Treason: Students Against Hitler*, New York 1970, S. 187, 22, 117.
- 30 Wilhelm Frick, zit. in: *JAMA* 105 (1935): 1998; vgl. 106 (1936): 136.
- 31 Jan Sehn, »Carl Claubergs verbrecherische Unfruchtbarmachungs-Versuche an Häftlings-Frauen in den Nazi-Konzentrationslagern«, *Hefte von Auschwitz* 2 (1959): 3–31.
- 32 Larry V. Thompson, »Lebensborn and the Eugenics Policy of the Reichsführer-SS«, *Central European History* 4 (1971): 55; Rede Himmlers anlässlich Gruppenführerbesprechung, 8. 11. 38, in Josef Ackermann, *Heinrich Himmler als Ideologe*, Göttingen 1970, S. 207.
- 33 Marc Hillel and Clarissa Henry, *Of Pure Blood*, New York 1976 [1975], S. 55, 116–26, 191–203.
- 34 Alexander Mitscherlich und Fred Mielke, *Medizin ohne Menschlichkeit*, Frankfurt a. M. 1949, S. 13.
- 35 Ernst Mann [Gerhard Hoffmann], *Die Erlösung der Menschheit vom Elend*, Weimar 1922, S. 39.

2. »Euthanasie«: Direkte medizinische Tötungen

- 1 Vgl. Foster Kennedy, »The Problem of Social Control of the Congenital Defective: Education, Sterilization, Euthanasia«, *American Journal of Psychiatry* 99 (1942): 13–16. Kennedy wurde von Leo Kanner, dem führenden amerikanischen Kinder-Psychiater jener Zeit, widerlegt: »Exoneration of the Feeble-minded«, *American Journal of Psychiatry* 99 (1942): 17–22. Aber auch Kanner befürwortete Sterilisationen.
- 2 Adolf Jost, *Das Recht auf den Tod: Sociale Studie*, Göttingen 1895; Klaus

- Dörner, »Nationalsozialismus und Lebensvernichtung«, *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte* 15 (1967): 123–24. Vgl. Amnon Amir, »Euthanasia in Nazi Germany« (unveröfftl. Dissertation State University of New York, Albany, 1977).
- 3 Karl Binding und Alfred Hoche, *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens: Ihr Mass und ihre Form*, Leipzig 1920. Zu Binding und Hoche vgl. Ernst Klee, »Euthanasie« im NS-Staat: Die »Vernichtung lebensunwerten Lebens«, Frankfurt a. M. 1983, S. 19–25.
 - 4 Binding, »Rechtliche Ausführung«, in *Freigabe* [3], S. 16–37.
 - 5 Hoche, »Ärztliche Bemerkungen«, in *Freigabe* [3], S. 46–47, 54–58.
 - 6 Ibid., S. 61–62.
 - 7 Dörner, »Lebensvernichtung« [2], S. 129.
 - 8 Adolf Dorner, *Lehrbuch der Mathematik für höhere Schulen* (1935, 2. Aufl. 1936), zit. in Heyde-P., S. 33–36.
 - 9 Walter Schultze, zit. in Klee, »Euthanasie« [3], S. 47.
 - 10 Ibid., S. 76–77, 163–65.
 - 11 Erwin Leiser, *Nazi Cinema*, New York 1974 [1968], S. 89–94, 143–45. Zu Unger vgl. Klee, »Euthanasie« [3], S. 79, 342–43. Helmut Ungers Roman hieß *Sendung und Gewissen*, Berlin 1935.
 - 12 Leiser, *Cinema* [11], S. 146–49; Heinz Höhne, *The Order of the Death's Head: The Story of Hitler's S. S.*, New York 1969 [1966], S. 423–27.
 - 13 Aussage Professor Böhm, 12. Juli 1961, Heyde-P., S. 41 f. Als Teilnehmer der Diskussion von 1936 wurden ferner erwähnt: Dr. Walter Gross vom Büro für Rassenpolitik und Ministerialdirektor Walter Schulze.
 - 14 Otto Mathe, 20. Dezember 1961, Heyde-P., S. 42–43.
 - 15 Brandt, 4. Februar 1947, *Nuremberg Medical Case*, Transkript, S. 2409–10, und Bd. I, S. 894; auch in: Heyde-P., S. 51–52. Vgl. Lothar Gruchmann, »Euthanasie und Justiz im Dritten Reich«, *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte* 20 (1972): 238–39.
 - 16 Brandt [15]. Vgl. Hans Hefelmanns Einschätzung, 31. August und 7.–14. November 1960, Heyde-P., S. 48–51, 53–54; und Gruchmann, »Euthanasie und Justiz« [15], S. 240–41.
 - 17 Brandt-Transkript [15], S. 2410.
 - 18 Heyde-P., S. 53–54.
 - 19 Klee, »Euthanasie« [3], S. 80–81.
 - 20 Heyde-P., S. 53–54.
 - 21 Ibid., S. 66–72.
 - 22 Hefelmann, 7.–14. November 1960, Heyde-P., S. 66.
 - 23 Zu den Meldebogen vgl. Heyde-P., S. 74–177.
 - 24 Hefelmann, 7.–9. Dezember 1960, Heyde-P., S. 149.

- 25 Heyde-P., S. 117.
- 26 Ibid., S. 116–77; Auflistung der Zentren, S. 128–31.
- 27 Heinze, 27. September 1961, Heyde-P., S. 150–51.
- 28 Bsp. f. Brief an Eltern, 30. September 1941, Heyde-P., S. 111; vgl. S. 100–116.
- 29 Dr. Valentin Faltlhauser, 22.–23. April 1948; und Schwester Mina Wörle, 7. Mai 1948 (Kaufbeuren), Heyde-P., S. 143–47.
- 30 Hefelmann, 7.–14. November 1960, Heyde-P., S. 123.
- 31 Vgl. Heyde-P., S. 82–90, 131–34.
- 32 Ibid., S. 165–72.
- 33 Lehner, zit. in: Klee, »Euthanasie« [3], S. 88–89.
- 34 Lammers, 7. Februar 1947, *Nuremberg Medical Case*, Transkript, S. 2687–88; Heyde-P., S. 178–79, datiert die Ereignisse auf spätestens Juli.
- 35 Heyde-P., S. 201–6. Vgl. Doc. 630–PS, *Nuremberg Medical Case*, Bd. I, S. 893; Brandt, 4. Februar 1947, Transkript, S. 2407–8.
- 36 Hermann Pfannmüller, zit. in: Gerhard Schmidt, *Selektion in der Heilanstalt 1939–1945*, Stuttgart 1965, S. 34–35.
- 37 Alice Platen-Hallermund, *Die Tötung Geisteskranker in Deutschland*, Frankfurt a. M. 1948, S. 18; Gruchmann, »Euthanasie« [15], S. 241.
- 38 Heyde-P., S. 180.
- 39 Hefelmann, 31. August 1960, in: *ibid.*, S. 187–90, 319–20; Klee, »Euthanasie« [3], S. 83.
- 40 Mennecke, 2. Dezember 1946, Heyde-P., S. 307–13.
- 41 Dr. Walter Schmidt, zit. in: Alexander Mitscherlich and Fred Mielke, *Medizin ohne Menschlichkeit*, Frankfurt a. M. 1949, S. 186.
- 42 Mennecke, 2. Dezember 1946, Heyde-P., S. 313. Vgl. Heyde-P., S. 193–201, 307–13.
- 43 Professor Dr. Kranz in *NS-Volksdienst*, zit. in Pastor Paul Braunes Protestschreiben gegen »Euthanasie«, Heyde-P., S. 496.
- 44 Zum RAG vgl. Heyde-P., S. 226–32; zu den Meldebogen vgl. Heyde-P., S. 207–24.
- 45 Ewald, 24. März 1960, Heyde-P., S. 215–16.
- 46 Mennecke, 2. Dezember 1946, Heyde-P., S. 312, 318; vgl. S. 224, 343–46.
- 47 Heyde-P., S. 324–32; vgl. S. 321–23, 333 über ähnliche Aktionen.
- 48 Ibid., S. 217–21, 346–49.
- 49 Ibid., S. 350–58.
- 50 Ibid., S. 372–76.
- 51 Ibid., S. 376–78, 407–9.
- 52 August Becker, 21. April 1960, Heyde-P., S. 295.

- 53 Heyde-P., S. 380.
- 54 Heyde, 12. Oktober–22. Dezember 1961, Heyde-P., S. 292–93.
- 55 Becker, 21. April 1960, Heyde-P., S. 293–95.
- 56 Aussage Brandt (in engl. Übers.), Nürnberg, 1. Oktober 1945, (National Archives).
- 57 Heyde-P., S. 388–89, 255–56, 268–69, 306; Helmut Ehrhardt, *Euthanasie und die Vernichtung »lebensunwerten« Lebens*, Stuttgart 1965, S. 35; Klee, »Euthanasie« [3], S. 226–32. Zur Altersstruktur der NSDAP vgl. Michael Kater, *The Nazi Party: A Social Profile of Members and Leaders, 1919–1945*, Cambridge, Mass. 1983, S. 139–48.
- 58 Ullrich, 4.–27. September 1961, Heyde-P., S. 388.
- 59 Hans Bodo Gorgass, 15. August 1960, Heyde-P., S. 383–84.
- 60 Heyde-P., S. 447–48.
- 61 Paul Reuter, 14.–15. März 1946, Heyde-P., S. 391.
- 62 Prozeßkommentar, Heyde-P., S. 391.
- 63 Benedikt Härtls, 9. März 1946, Heyde-P., S. 394.
- 64 Heyde-P., S. 396–99; vgl. S. 399–406.
- 65 Ernst Klee, »Tot und seziert: Bilder eines Albums und die Schrecken der Euthanasie«, *Die Zeit*, 5. Oktober 1984; ders., »Euthanasie« [3], S. 344.
- 66 Gerhard Bohne, 10. September 1959, Heyde-P., S. 417.
- 67 Mitscherlich und Mielke, *Medihin* [41], S. 105; Florian Zehethofer, »Das Euthanasieproblem im Dritten Reich am Beispiel Schloß Hartheim (1938–1945)«, *Oberösterreichische Heimatsblätter* 32 (1978): 55; Heyde-P., S. 360–68.
- 68 Wolfgang Scheffler, *Judenverfolgung im Dritten Reich 1933–1945*, Berlin 1960, S. 35.
- 69 Zur »Endlösung« vgl. Lucy S. Dawidowicz, *The War Against the Jews, 1933–1945*, New York 1975, S. 70–128; Gerald Fleming, *Hitler and the Final Solution*, Berkeley 1984 [1982]; Raul Hilberg, *The Destruction of the European Jews*, Chicago 1967 [1961], S. 257–66, (dt.: *Die Vernichtung der europäischen Juden*, Berlin 1982).
- 70 Heyde-P., Kommentar, S. 451.
- 71 Klee, »Euthanasie« [3], S. 258–60.
- 72 Hermann Pfannmüller, zit. in: Schmidt, *Selektion* [36], S. 68.
- 73 Ibid., S. 67.
- 74 Klee, »Euthanasie« [3], S. 261–63.
- 75 Zu Lublin vgl. Hilberg, *Destruction* [69], S. 136–38, 292.
- 76 Klee, »Euthanasie« [3], S. 260–61; Fleming, *Final Solution* [69], S. 26–27. Ernst Klee bestätigte mir in persönlicher Korrespondenz (9. November 1985), daß die Chelm/Cholm-Adresse höchstwahrscheinlich fiktiv war.

Auch Henry Friedlander ließ mir entsprechende Informationen zukommen (Brief v. 16. Dezember 1985).

77 Ibid., S. 367–79; Christopher R. Browning, *Fateful Months: Essays on the Emergence of the Final Solution*, New York 1985, Kap. 1.

3. Widerstand gegen das direkte medizinische Töten

- 1 Helmut Ehrhardt, »*Euthanasie und Vernichtung »lebensunwerten« Lebens*«, Stuttgart 1965, S. 37.
- 2 Gerhard Schmidt, *Selektion in der Heilanstalt 1939–1945*, Stuttgart 1965, S. 54–55.
- 3 L. Schlaich an Hans Frank, 6. September 1940 (Kopie an Lammers), *Nuremberg Medical Case*, Vol. I, S. 654–55.
- 4 Geoffrey Cocks, *Psychotherapy in the Third Reich: The Göring Institute*, New York 1985, S. 172; Eberhard Bethge, *Dietrich Bonhoeffer: Man of Vision, Man of Courage*, New York 1970 [1967], S. 592–93 (dt.: *Dietrich Bonhoeffer: Widerstand und Ergebung, Briefe und Aufzeichnungen aus der Haft* [München, Hamburg 1964]).
- 5 Bethge, *Bonhoeffer* [4], S. 212; vgl. Cocks, *Psychotherapy* [4], S. 105–6.
- 6 Ewald, 3. Juni 1960, Heyde-P., S. 553–56. Vgl. Ernst Klee, »*Euthanasie« im NS-Staat: Die »Vernichtung lebensunwerten Lebens«*«, Frankfurt a. M. 1983, S. 224, 274–75.
- 7 Ewald [7], S. 554–56.
- 8 Ewald-Vermerk (Kopie, n. d.), Heyde-P., S. 554–61.
- 9 Ibid., S. 561–64.
- 10 Ibid., S. 564–65, vgl. S. 567–72.
- 11 »Gutachten über . . . Dr. Ewald« (Hochschulgruppe Göttingen des NSD-Dozentenbundes), 9. Januar 1939 (BDC: Ewald).
- 12 Ibid. Vgl. Kreisleiter Göttingen an Gauleitung Süd-Hannover-Braunschweig, 8. März 1939 (BDC: Ewald).
- 13 Kreisleiter an Gauleitung [12].
- 14 Kreisleiter Göttingen an Schatzrat Friese (Hannover), 21. März 1938 (BDC: Ewald).
- 15 Ewald an Heyde und Conti, 21. August 1940 (BDC: Ewald).
- 16 Klee, »*Euthanasie«* [6], S. 223.
- 17 Zur Biographie Ewalds vgl. Klee, »*Euthanasie«* [6], S. 216 f.
- 18 Augenzeugenbericht der Oberschwester, 5. Juni 1946; Bericht (zweiter Hand durch Götz) des Verwalters, 6. Juni 1946, Heyde-P., S. 336–339.

- 19 Boeckh an Reichsinnenminister, 7. November 1940, Heyde-P., S. 328–332; vgl. Klee, »Euthanasie« [6], S. 244–247.
- 20 Klee, »Euthanasie« [6], S. 247–48.
- 21 Ibid., S. 216–19.
- 22 Schmidt, *Selektion* [2], S. 82–93.
- 23 Lothar Kreyssig an Justizminister Gürtner, 8. Juli 1940, zit. in: Klee, »Euthanasie« [6], S. 209. Vgl. Philippe Aziz, *Doctors of Death*, Genf 1976, Bd. IV, S. 107.
- 24 Von Löwis, zit. in: Aziz, *Doctors of Death* [23], S. 100–104; vgl. S. 116 zu Himmlers Attitüden.
- 25 Geheimbericht des Ortsgruppenleiters Absberg, 24. Januar 1941; Gendarmerieposten Absberg an Landrat Gunzenhausen, 24. Februar 1941; Geheimbericht des Gaustabsamts Sel/Pf. an SS-Sturmbannführer Friedrich, Nürnberg, Kopie an Hefelmann, 1. März 1941, Heyde.-P., S. 360–368.
- 26 Kirchenpräsident Ernst Wilms gutachterliche Stellungnahme vor dem Frankfurter Gericht zu protestantischen Reaktionen auf das »Euthanasie«-Programm, 3. Januar 1963, Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt a. M.: JS 20/61, Bd. I, 3 (44), Klee, »Euthanasie« [6], S. 284.
- 27 Ibid., S. 201–16, 278–89, 320–26, 421–24. Vgl. Annaliese Hochmuth, »Der Widerstand Bethels gegen die Tötung psychisch Kranker, eine Dokumentation«, in Klaus Dörner et al., *Der Krieg gegen die psychisch Kranken: Nach »Holocaust«: Erkennen – Trauern – Begegnen*, Rehbürg-Loccum 1980, S. 160–62.
- 28 Klee, »Euthanasie« [6], S. 34.
- 29 Ibid., S. 210–11.
- 30 Braune, »Denkschrift, Betrifft: Planwirtschaftliche Verlegung von Insassen der Heil- und Pflegeanstalten« (»Vertraulich«), 9. Juli 1940, Heyde-P., S. 496–501.
- 31 Ibid., S. 506–7.
- 32 Ibid., S. 510–12.
- 33 Klee, »Euthanasie« [6], S. 340–41, 355; Lothar Gruchmann, »Euthanasie und Justiz im Dritten Reich«, *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte* 20 (1972): 244.
- 34 Braune, »Denkschrift« [30], S. 513–14.
- 35 Klee, »Euthanasie« [6], S. 221–23.
- 36 Ibid., S. 337–38.
- 37 Aziz, *Doctors of Death* [23], Bd. IV, S. 92–95. Vgl. Klee, »Euthanasie« [6], S. 334–35.
- 38 Aziz, *Doctors of Death* [23], Bd. IV, S. 94–95. Galens Predigt (3. August 1941) in: Dörner, *Krieg* [27], S. 112–24; vgl. S. 124–28.

- 39 Aziz, *Doctors of Death* [23], Bd. IV, S. 95–96.
- 40 Ibid., S. 97.
- 41 Klee, »Euthanasie« [6], S. 335.
- 42 Aziz, *Doctors of Death* [23], Bd. IV, S. 98–99.
- 43 Himmler an Brack und Bouhler, 19. Dezember 1940, Heyde-P., S. 577–78. Himmler reagierte auf den Brief von Löwis' [24].
- 44 Hefelmann, 6.–15. September 1960, Heyde-P., S. 681–82; vgl. S. 680.

4. »Wilde Euthanasie«: Die Ärzte übernehmen die Initiative

- 1 Ernst Klee, »Euthanasie« im NS-Staat: Die »Vernichtung lebensunwerten Lebens«, Frankfurt a. M. 1982, S. 440.
- 2 Friedrich Mennecke, zit. in: Alexander Mitscherlich und Fred Mielke, *Medizin ohne Menschlichkeit*, Frankfurt a. M. 1949, S. 212.
- 3 Vgl. den Fall Emma E., in: Gerhard Schmidt, *Selektion in der Heilanstalt 1939–1945*, Stuttgart 1965, S. 121–24.
- 4 Mitscherlich und Mielke, *Medizin* [2], S. 212.
- 5 Klee, »Euthanasie« [1], S. 291–93, 341–42, 351; Eugen Kogon et al., *Nationalsozialistische Massentötungen durch Giftgas: Eine Dokumentation*, Frankfurt a.M. 1983, S. 59.
- 6 Klee, »Euthanasie« [1], S. 446–454.

5. Die Teilnehmer

- 1 Michael H. Kater, »Medizinische Fakultäten und Medizinstudenten: Eine Skizze«, in: Fridolf Kudlien, Hg., *Ärzte im Nationalsozialismus*, Köln 1985, S. 123.
- 2 Philippe Aziz, *Doctors of Death*, Genf 1976, Bd. IV, S. 26.
- 3 Ibid., S. 14, 17.
- 4 Zu Morell, ibid., S. 48–52; Alan Bullock, *Hitler: A Study in Tyranny*, erw. Ausg., New York 1962, S. 718, 766; und Albert Speer, *Inside in the Third Reich: Memoirs*, New York 1970, S. 104–5, (dt.: *Erinnerungen*, Berlin 1969).
- 5 Aziz, *Doctors of Death* [2], Bd. I, S. 33.
- 6 Aziz, *Doctors of Death* [2], Bd. IV, S. 14. Aziz will 1973 einen »Hans Kressler« interviewt haben. Zeitgenössische Quellen geben den Namen des Kindes jedoch mit »Knauer« an.
- 7 Vgl. Ernst Klee, »Euthanasie« im NS-Staat: Die »Vernichtung lebensunwerten Lebens«, Frankfurt a. M. 1983, S. 321–28, 424.

- 8 Eduard Woermann, 18. Januar 1947, über Diskussionen zwischen Karl Brandt und Pastor Bodelschwingh über Euthanasie, *Nuremberg Medical Case*, Vol. I, S. 873; und Aussage Alfred Rueggeberg, 23. Januar 1947, zu Diskussionen über Euthanasie, *Nuremberg Medical Case*, I, S. 812 f.
- 9 François Bayle, *Croix gammée contre caducée: Lex expériences humaines en Allemagne pendant la deuxième guerre mondiale*, Neustadt/Pfalz, Commission Scientifique Française des Crimes de Guerre, 1950, S. 62–64.
- 10 Aziz, *Doctors of Death* [2], Bd. I, S. 16.
- 11 Ibid., S. 248.
- 12 Ibid., S. 252.
- 13 Heyde, »Lebenslauf«, 1. Januar 1939, Heyde-P., S. 5–6; vgl. S. 1–4. Zu Heydes Geheimdiensttätigkeit vgl. Walter Schellenberg, *The Labyrinth: Memoirs*, New York 1956, S. 87, 91–92.
- 14 Klee, »Euthanasie« [7], S. 414.
- 15 Pfannmüller, zit. in: Gerhard Schmidt, *Selektion in der Heilanstalt 1939–1945*, Stuttgart 1965, S. 18.
- 16 Pfannmüller, 27.–28. Juni 1960, Heyde-P., S. 224; Hermann Langbein, *Im Namen des deutschen Volkes: Zwischenbilanz der Prozesse wegen national-sozialistischer Verbrechen*, Wien 1963, S. 73, 170–71.
- 17 Geoffrey Cocks, *Psychotherapy in the Third Reich: The Göring Institute*, New York 1985, S. 97.
- 18 Ibid., S. 171–74. Stabsführer des Sicherheitshauptamtes Taubert an Reichsführer-SS, 6. Februar 1936; Oberführer Glatzel an SS-Personalkanzlei, 14. Februar 1939 (BDC: de Crinis). Zur Tätigkeit von SS-Mitgliedern bei T4 vgl. Aussage Dr. Werner Kirchert, 2. Mai 1960, Heyde-P., S. 227–29. Zur Geheimmission vgl. Schellenberg, *Labyrinth* [13], S. 67–73.
- 19 Schellenberg, *Labyrinth* [13], S. 338, 387–88; Cocks, *Psychotherapy* [17], S. 214–15; Gerhard Jaekel, *Die Charité: Die Geschichte des berühmtesten deutschen Krankenhauses*, Bayreuth 1963, S. 377–85.
- 20 Cocks, *Psychotherapy* [17], S. 286 n. 93.
- 21 Jaekel, *Charité* [19], S. 385.
- 22 »Walter Ritter von Baeyer«, in: *Psychiatrie in Selbstdarstellungen*, hg. v. Ludwig J. Pongratz, Bern, Stuttgart, Wien 1977, S. 16; Klee, »Euthanasie« [7], S. 203.
- 23 Ibid., S. 16.
- 24 »Baeyer« [22], S. 16; und persönliche Mitteilung.
- 25 Klee, »Euthanasie« [7], S. 396–401; Benno Müller-Hill, *Tödliche Wissenschaft: Die Aussonderung von Juden, Zigeunern und Geisteskranken*

- 1933–1945, Reinbek b. Hamburg 1983, S. 69–71, 169–74; zu Schmidts Forschungen vgl. BDC: Schmidt; zu Gehirnuntersuchungen vgl. Leo Alexander, »Neuropathology and Neurophysiology, Including Electroencephalography, in Wartime Germany«, Combined Intelligence Objectives Sub-Committee, Item 24, Medical (1945), S. 14–22.
- 26 Heyde-P., S. 339–411.
- 27 Ibid., S. 396–405.
- 28 Ibid., S. 466–67.
- 29 Eberl, 10. September 1940, Heyde-P., S. 483. Vgl. Klee, »Euthanasie« [7], S. 397.
- 30 Ibid., S. 376–77; Adalbert Rückerl, Hg., *NS-Vernichtungslager im Spiegel deutscher Strafprozesse*, München 1977, S. 208–9, 295; Eugen Kogon et al., *Nationalsozialistische Massentötungen durch Giftgas: Eine Dokumentation*, Frankfurt a. M. 1983, S. 162, 180–82.
- 31 George L. Mosse, *Toward the Final Solution: A History of European Racism*, New York 1978, S. 87, (dt.: *Rassismus*, Königstein/Ts. 1978).
- 32 Daniel Gasman, *The Scientific Origins of National Socialism: Social Darwinism in Ernst Haeckel and the German Monist League*, New York 1971, S. 160. Vgl. George L. Mosse, *This Crisis of German Ideology: Intellectual Origins of the Third Reich*, New York 1964, S. 4, (dt.: *Ein Volk, ein Reich, ein Führer*, Königstein/Ts. 1979).
- 33 Vgl. Robert G. L. Waite, *Vanguard of Nazism: The Free Corps Movement in Postwar Germany, 1918–1923*, Cambridge, Mass. 1952, S. 26–28.
- 34 Ibid., S. 281.
- 35 Jeffrey Herf, »Reactionary Modernism: The Reconciliation of Technology and Unreason in Weimar Germany and the Third Reich« (unveröfftl. Dissertation, Brandeis University, 1980), S. 74–88; revidierte Fassung u. d. T. *Reactionary Modernism: Technology, Culture and Politics in Weimar and the Third Reich*, Cambridge 1985, S. 63.
- 36 Mosse, *Final Solution* [31], S. 106.
- 37 Herf, *Reactionary Modernism* [35], S. 101 f., 107.
- 38 Robert Wistrich, *Who's Who in Nazi Germany*, New York 1982, S. 329.
- 39 Theodore N. Kaufman, *Germany Must Perish!*, Newark 1941.
- 40 Leonard L. Heston und Renate Heston, *The Medical Casebook of Adolf Hitler*, New York 1982, S. 113–15, 73–103; Heston und Heston vermuten Amphetamin-Vergiftung; Dr. F. C. Redlich bezweifelt diese Diagnose (persönliche Mitteilung, 1984).
- 41 George L. Mosse, »Death, Time and History«, in: *Masses and Man: Nationalist and Fascist Perceptions of Reality*, New York 1980, S. 73.
- 42 Frank Rector, *The Nazi Extermination of Homosexuals*, New York 1981.

- 43 Rolf Hochhuth, *Eine Liebe in Deutschland*, Reinbek bei Hamburg 1983, S. 172.

6. Die Übertragung der »Euthanasie« auf die Lager: Die Aktion Sonderbehandlung 14f13

- 1 Ernst Klee, »Euthanasie« im NS-Staat: Die »Vernichtung lebensunwerten Lebens«, Frankfurt a. M. 1983, S. 345 f.; Eugen Kogon et al., *Massentötungen durch Giftgas: Eine Dokumentation*, Frankfurt a. M. 1983, S. 66–71; Heyde-P., S. 606–612.
- 2 Kogon, *Massentötungen* [1], S. 66.
- 3 Klee, »Euthanasie« [1], S. 349 f.
- 4 Mennecke an seine Frau, 24. November 1941, Heyde-P., S. 639; Mennekkes Briefe sind außerdem veröffentlicht in: Hermann Langbein, *Wir haben es getan: Selbstporträts in Tagebüchern und Briefen, 1939–1945*, Wien 1964, S. 24–30. Vgl. Amnon Amir, »Euthanasia in Nazi Germany«, unveröfftl. Dissertation, State University of New York, Albany, 1977, S. 297–301.
- 5 Heyde-P., S. 646–48; Klee, »Euthanasie« [1], S. 347, zeigt eines dieser Fotos mit handschriftlicher Diagnose.
- 6 Klaus Dörner, »Nationalsozialismus und Lebensvernichtung«, *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte* 15 (1967): 145.
- 7 Amir, »Euthanasia« [4], S. 305 ff.
- 8 Kogon, *Massentötungen* [1], S. 76–77; Klee, »Euthanasie« [1], S. 354–55.
- 9 SS-Dokumente, bes. »Lebenslauf«, 13. Juni 1937 (BDC: Mennecke).
- 10 Klee, »Euthanasie« [1], S. 120–21.
- 11 Das Foto, ohne Steinmeyer, ist abgedruckt in: Klee, »Euthanasie« [1], S. 226. Mennecke, 20. Oktober 1940, in: Langbein, *Wir haben* [4], S. 20.
- 12 Langbein, *Wir haben* [4], S. 38–39.
- 13 Klee, »Euthanasie« [1], S. 340–41, 355; Lothar Gruchmann, »Euthanasie und Justiz im Dritten Reich«, *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte* 20 (1972): 244.
- 14 Florian Zehethofer, »Das Euthanasieproblem im Dritten Reich am Beispiel Schloß Hartheim (1938–1945)«, *Oberösterreichische Heimatsblätter* 32 (1978): 58–60.
- 15 Klee, »Euthanasie« [1], S. 372–73.
- 16 Zum Übergang von T4 zu den Massentötungen vgl. Zehethofer, »Hartheim« [14], S. 55–56; Christopher R. Browning, *Fateful Months: Essays*

on the Emergence of the Final Solution, New York 1985, Kap. 1 u. 3; Gitta Sereny, *Into That Darkness: From Mercy Killing to Mass Murder*, New York 1974; Adalbert Rückerl, *NS-Vernichtungslager im Spiegel deutscher Strafprozesse*, München 1977; Raul Hilberg, *The Destruction of the European Jews*, erw. Ausg., New York 1985; Bd. III, S. 872–73, 894–95; (dt.: *Die Vernichtung der europäischen Juden*, Berlin 1982). Yves Ternon und Socrate Helman, *Le Massacre des aliénés: Des théoriciens nazis aux praticiens SS*, Paris 1971; und dies., *Les Médecins allemands et le national-socialisme*, Paris 1973, sowie dies., *Histoire médecine SS*, Paris 1970.

- 17 Konrad Lorenz, »Durch Domestikation verursachte Störungen arteigenen Verhaltens«, in *Zeitschrift für angewandte Psychologie und Charakterkunde* 59 (1940): 66, 71.
- 18 Diskussionen mit Raul Hilberg und Yehuda Bauer haben erheblich zu meinem Verständnis dieser sich herausbildenden Mentalität beigetragen.

Einführung in Teil II

- 1 »Kremers Tagebuch«. In: *Hefte von Auschwitz* 13 (1971), S. 42, 107ⁿ. Eintragung vom 5. September 1942 sowie Aussage vor Gericht (Krakau, 18. August 1947). In englischer Sprache vgl. *KL Auschwitz Seen by the SS*, New York 1984, S. 215.
- 2 *Ibid.*, sowie Antoni Kepiński, »Anus Mundi«. In: *Anthology*, I, 2, S. 2.
- 2a Rudolf Höss, *Kommandant in Auschwitz, Autobiographische Aufzeichnungen*. Hrsg. Martin Broszat, Nördlingen 1987 11, S. 157.
- 3 Die Diskussion dieser medizinischen und nichtmedizinischen Handlungen basiert auf Interviews mit Nazi-Ärzten und Häftlingsärzten sowie den folgenden hauptsächlichen Quellen: Rudolf Höss [2a] und »Die nichtärztliche Tätigkeit der SS-Ärzte im K.L. Auschwitz«. In: *Hefte von Auschwitz* 2 (1959), S. 81–84; Bernd Naumann, *Auschwitz. Bericht über die Strafsache gegen Mulka und andere vor dem Schwurgericht Frankfurt*. Frankfurt 1965. Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz*. Wien 1972 und *Der Auschwitz-Prozeß. Eine Dokumentation*. 2 Bde., Frankfurt 1965 sowie Aufsätze in *Anthology* (1971) und in *Hefte von Auschwitz* (seit 1959), hrsg. vom Auschwitz-Museum in Polen.
- 4 Diese Politik traf, in allerdings wesentlich geringerem Maße, auch auf Majdanek zu. Vgl. Adalbert Rückerl, *NS-Vernichtungslager im Spiegel deutscher Strafprozesse*. München 1977, S. 28–29; Josef Marszalek, *Majdanek*. Hamburg 1982; Raul Hilberg, *The Destruction of the European Jews*. Rev. und definitive Ausg., New York 1985, Vol. III, S. 899, 1219;

ders., *Die Vernichtung der europäischen Juden. Die Gesamtgeschichte des Holocaust*. Berlin 1982, Teil IX.

- 5 Protokoll Frankfurter Auschwitz-Prozeß, 19.–20. August 1965 (4 Ks 2/63), S. 74; Raul Hilberg, [4], S. 163.

7. Die Institution Auschwitz

- 1 Martin Broszat, »Nationalsozialistische Konzentrationslager 1933–1945«. In: Hans Buchheim, Martin Broszat, Hans-Adolf Jacobsen, Helmut Krausnick, *Anatomie des SS-Staates*. Band 2, Nördlingen 1984⁴, S. 48.
- 2 *Ibid.*, S. 49 ff.; Rudolf Höss, *Kommandant in Auschwitz. Autobiographische Aufzeichnungen*. Hrsg. Martin Broszat, Nördlingen 1987 11, S. 58 ff., 68 ff.
- 3 Martin Broszat, [1], S. 70–73; Ota Kraus – Erich Kulka, *Die Todesfabrik*. Berlin 1958, S. 36–37; Tadeusz Iwaszko, »Die Häftlinge«. In: *Auschwitz. Geschichte und Wirklichkeit des Vernichtungslagers*. Hamburg 1980, S. 59–66; Wolken S. 214–15; persönlicher Schriftwechsel mit Helene Tichauer (bekannt als »Zippi aus der Schreibstube«), einem ehemaligen Häftling, die im Büro des Frauenlagers Birkenau arbeitete und u. a. für die Herstellung und Verteilung der Stoffwinkel zuständig war.
- 4 Martin Broszat, [1], S. 44.
- 4a *Ibid.*, S. 43/44.
- 5 Eugen Kogon, *Der SS-Staat*. München 1988¹⁷, S. 157 und 166.
- 6 *Ibid.*, S. 167.
- 7 *Ibid.*, S. 163.
- 8 Benjamin B. Ferencz, *Less Than Slaves. Jewish Forced Labor and the Quest for Compensation*. Cambridge, Mass. 1979; (dt.: *Lohn des Grauens. Die Entschädigung jüdischer Zwangsarbeiter. Ein offenes Kapitel deutscher Nachkriegsgeschichte*. Frankfurt 1986).
- 9 Martin Broszat, [1], S. 84 ff.
- 10 Raul Hilberg, *Die Vernichtung der europäischen Juden. Die Gesamtgeschichte des Holocaust*. Berlin 1982, S. 630.
- 11 *Ibid.*, S. 629.
- 12 Lucy S. Dawidowicz, *Der Krieg gegen die Juden*. München 1979, S. 125; Hilberg, [10], S. 591. Gerald Fleming, *Hitler and the Final Solution*. Berkeley 1985, S. 24–25.
- 13 Rudolf Höss, [2], S. 157.
- 14 *Ibid.*

- 15 *Ibid.*
- 16 Zur Historiographie-Diskussion der Endlösung und Hitlers Rolle dabei siehe auch Saul Friedländers Einführung zu Gerald Fleming [12] S. VII–XVI. Fleming argumentiert, Hitlers Befehl sei implizit und bekannt gewesen, selbst wenn es natürlich kein geschriebener Befehl war. Siehe auch Christopher R. Browning, *Fateful Months. Essays on the Emergence of the Final Solution*, New York 1985, Kap. 1.
- 17 Rudolf Höss, [2], S. 127.
- 18 Ernst Klee, »*Euthanasie im NS-Staat*«. Die »*Vernichtung lebensunwerten Lebens*«. Frankfurt 1983, S. 68–69; Raul Hilberg, [10], S. 237 f.
- 18a Paul Hilberg, [10], S. 683.
- 19 Heinz Höhne, *Der Orden unter dem Totenkopf. Die Geschichte der SS*. Gütersloh 1967, S. 333/34.
- 20 Rudolf Höss, [2], S. 158.
- 21 *Ibid.*
- 22 *Ibid.*, S. 159.
- 23 *Ibid.*, S. 126; persönliche Mitteilung von Erich Kulka und Yehuda Bauer.
- 24 Raul Hilberg, [10], vgl. S. 599. Joseph Borkin, *Die unheilige Allianz der I.G. Farben. Eine Interessengemeinschaft im Dritten Reich*. Frankfurt 1979, S. 114 f.
- 25 *Ibid.*
- 26 Pierre Joffroy, *Der Spion Gottes. Die Passion des Kurt Gerstein*. Stuttgart 1972, S. 227–28; siehe auch Saul Friedländer, *Kurt Gerstein. The Ambiguity of Good*. New York 1969.
- 27 Raul Hilberg, [10], S. 601, spricht von wesentlich höheren Zahlen: Im Jahre 1942 von 7,5 t und 1943 von 12 t.
- 28 Rudolf Höss, [2], S. 126.
- 29 *Ibid.*, S. 127.
- 30 *Ibid.*, S. 126/27.
- 31 Friedrich Entress, zitiert in Raul Hilberg, [10], S. 585: »Friedrich Entreß, in seinem Affidavit vom 14. April 1947, NO-2368 . . .«.

8. Selektionen an der Rampe

- 1 YVAJ, 03/1202, (Yehuda Bauer).
- 2 Mengele/Haifa, 7, (Joshua Rosenblum).
- 3 *Ibid.*
- 4 Konrad Morgen, zitiert in Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz*, Wien 1972, S. 336.

- 5 Aufzeichnungen Rosenblum [2].
- 6 *Ibid.*
- 6a Raul Hilberg, *Die Vernichtung der europäischen Juden. Die Gesamtgeschichte des Holocaust.* Berlin 1982, S. 660.
- 7 Hermann Langbein, [4], S. 420–21.
- 8 Rudolf Höss, *Kommandant in Auschwitz. Autobiographische Aufzeichnungen.* Hrsg. Martin Broszat, Nördlingen 1987 11, S. 132.
- 9 *Ibid.*, S. 163.
- 10 Hermann Langbein, zitiert in Bernd Naumann, *Auschwitz, Bericht über die Strafsache gegen Mulka und andere vor dem Schwurgericht Frankfurt.* Frankfurt 1965, S. 128.
- 11 »Kremers Tagebuch«, In: *Hefte von Auschwitz* 13 (1971), S. 41, Tagebucheintragung vom 2. September 1942; vgl. ebenso *KL Auschwitz Seen By the SS*, New York 1984, S. 214.

9. Selektionen im Lager

- 1 F. K. Kaul, *Ärzte in Auschwitz*, Ost-Berlin 1968, S. 160–61.
- 2 Raul Hilberg, *Die Vernichtung der europäischen Juden. Die Gesamtgeschichte des Holocaust.* Berlin 1982, S. 620 ff.
- 3 Manuskript Otto Wolken. Der deutsche Originaltext ist im staatlichen Auschwitz-Museum in Polen, S. 228.
- 4 *Ibid.*, S. 265–66; vgl. auch P IIIh Auschwitz 562, Wiener Library, London.
- 5 Manuskript Otto Wolken, [3], S. 229.
- 6 Filip Müller, *Sonderbehandlung. Drei Jahre in den Krematorien und Gaskammern von Auschwitz.* Deutsche Bearbeitung von Helmut Freitag, München 1979, S. 168 ff., S. 170 ff., S. 183.
- 7 *Ibid.*, S. 184.
- 8 Wladyslaw Fejkiel, »Health Service in the Auschwitz I Concentration Camp/Main Camp«, In: *Anthology* II, 1, S. 5–8.
- 9 *Ibid.*, S. 15.
- 10 Joseph Borkin, *Die unheilige Allianz der I.G. Farben. Eine Interessengemeinschaft im Dritten Reich.* Frankfurt 1979, S. 110–12.
- 11 *Ibid.*, S. 118.
- 12 Benjamin B. Ferencz, *Lohn des Grauens. Die Entschädigung jüdischer Zwangsarbeiter. Ein offenes Kapitel deutscher Nachkriegsgeschichte.* Frankfurt 1986, S. 47.
- 13 Joseph Borkin, [10], S. 116 und ders., *The Crime and Punishment of I.G. Farben.* New York 1978, S. 124–25.

- 14 *Ibid.*, Wochenbericht der I.G. Farben Auschwitz, zitiert auf S. 112.
- 15 F. K. Kaul, [1], S. 160–61.
- 16 *De L'Université aux Camps de Concentration. Témoignages Strasbourgeois*. Les Belles Lettres, Paris 1947.
- 17 Verfahren gegen Josef Klehr am 19./20. August 1965 in der Strafsache 4 Ks 2/63/Auschwitz-Prozeß in Frankfurt, S. 584–86.
- 18 Hermann Langbein, *Der Auschwitz-Prozeß. Eine Dokumentation*. Frankfurt 1965, S. 583–90.
- 19 YVAJ, P III Auschwitz 126, Dr. Lucie Adelsberger [aus dem Amerik. übers.]; siehe auch dies., *Auschwitz. Ein Tatsachenbericht*. Berlin 1956.
- 20 *Ibid.*

10. Sozialisation zum Töten

- 1 Hermann Langbein, *Der Auschwitz-Prozeß. Eine Dokumentation*. Frankfurt 1965, Bd. I, S. 144.
- 2 Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz*. Wien 1972, S. 377, S. 406–410.
- 2a *Ibid.*, S. 402.
- 3 Bernd Naumann, *Auschwitz. Bericht über die Strafsache gegen Mulka und andere vor dem Schwurgericht Frankfurt*. Frankfurt 1965, S. 78.
- 4 Hermann Langbein, [2], S. 460–63; Raul Hilberg, *Die Vernichtung der europäischen Juden. Die Gesamtgeschichte des Holocaust*. Berlin 1982, S. 612.
- 5 Fritz Stern, *Gold und Eisen. Bismarck und sein Bankier Bleichröder*. Darmstadt 1978³, S. 621.
- 6 Zeugenaussage Miklos Nyiszli vor der Budapester Kommission für die Wohlfahrt deportierter ungarischer Juden vom 28. Juli 1945.
- 7 Olga Lengyel, *Five Chimneys. The Story of Auschwitz*. Chicago 1947, S. 62.

11. Häftlingsärzte: Die Qual der Selektion

- 1 Loet van Duin (Pseud.), *The Other Side of the Moon. The Life of a Young Physician from Holland in Auschwitz*. (Unveröffentlichtes Manuskript, 1980.)
- 2 *Ibid.*
- 3 *Ibid.*

- 4 Elie Cohen, *The Abyss. A Confession*. New York 1973, S. 88–89.
- 5 Otto Wolken, Manuskript. S. 126.
- 6 Olga Lengyel, *Five Chimneys. The Story of Auschwitz*. Chicago 1947, S. 99–101.
- 7 Elie Cohen [4], S. 100.

12. Häftlingsärzte: Der Kampf ums Heilen

- 1 Olga Lengyel, *Five Chimneys. The Story of Auschwitz*. Chicago 1947, S. 89–94.
- 2 Über Rohde und die Frauen, vgl. Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz*. Wien 1972, S. 400–301.
- 3 F. K. Kaul, *Ärzte in Auschwitz*. Berlin (Ost), 1968, S. 212–18.

13. Häftlingsärzte: Kollaboration mit Nazi-Ärzten

- 1 Mavis M. Hill und L. Norman Williams, *Auschwitz in England. A Record of Libel Action*. New York 1965; Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz*. Wien 1972, S. 255–57.
- 2 Hermann Langbein, [1], S. 255.
- 3 Samuel Steinberg, zitiert in Hermann Langbein, [1], S. 255–56; Dering in Mavis M. Hill und L. Norman Williams, [1], S. 63.
- 4 Hermann Langbein, [1], S. 256.
- 5 *Ibid.*, S. 257.
- 6 Mavis M. Hill und L. Norman Williams, [1], S. 53; vgl. auch S. 16–18, 54, 69; Leon Uris, *Exodus*, New York 1958, S. 146; in späteren Ausgaben ist bei der Passage über Dehring (so wird der Name in dem Roman buchstabiert) die strittige Anzahl weggelassen worden und sein Häftlingsstatus wird mehr hervorgehoben.
- 7 Hermann Langbein, [1], S. 257; Mavis M. Hill und L. Norman Williams, [1], S. 25, S. 269–71.
- 8 Zu Samuel vgl. Hermann Langbein, [1], S. 262–64.
- 9 *Ibid.*, S. 263.
- 10 *Ibid.*, S. 264.

14. Töten mit der Spritze: Phenol-Injektionen

- 1 Stanislaw Klodziński, »Phenol in the Auschwitz-Birkenau Concentration Camp«. In: *Anthology* I, 2, 100.
- 2 Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz*. Wien 1972. S. 47–48.
- 3 Aussage Dr. Klodziński (ehem. Pfleger) in Hermann Langbein, *Der Auschwitz-Prozeß. Eine Dokumentation*. Frankfurt 1965, Bd. II, S. 579.
- 4 Fejkiels eidliche Aussageschrift. Ähnliche Berichte sind häufig. Vgl. z. B. Miklos Nyiszli, *Auschwitz. A Doctor's Eyewitness Account*. New York 1960, Kapitel 8.
- 5 Stanislaw Klodziński [1], spricht von 30–40; in Czeslaw Sowuls Aussage in Langbein, [3], S. 767 heißt es 80; bei Bernd Naumann, *Auschwitz. Bericht über die Strafsache gegen Nulka und andere vor dem Schwurgericht Frankfurt*. Frankfurt 1965, 192 u. 228–29 ist von 120 getöteten Kindern die Rede.
- 6 Miklos Nyiszli, [4], S. 53–56.
- 7 Stanislaw Klodziński, [1], S. 103–04.
- 8 *Ibid.*, S. 109–10.
- 9 Aussage Dr. Klodziński, [3], S. 584.
- 10 Der Zeuge Fabian in Bernd Naumann, [5], S. 368.
- 11 Stanislaw Klodziński, [1], S. 104–05.
- 12 Der Zeuge Weiss in Bernd Naumann, [5], S. 372.
- 13 Hermann Langbein, [2], S. 379–80.
- 14 Hermann Langbein, zitiert in Mavis M. Hill und L. Norman Williams, *Auschwitz in England. A Record of a Libel Action*. New York 1965, S. 155; zu Entress, vgl. Hermann Langbein, [2], S. 377–79.
- 15 Hermann Langbein, [2], S. 378.
- 16 *Ibid.*
- 17 *Ibid.*
- 17a *Ibid.*, S. 379.
- 18 *Ibid.*, S. 212–13.
- 19 *Ibid.*, S. 213.
- 20 *Ibid.*
- 21 Aussage Dr. Johann Kremer in Bernd Naumann, [5], S. 198.
- 22 Dr. Tadeusz Paczula, zitiert in Hermann Langbein, [2], S. 440.
- 23 Der Zeuge Glowa in Bernd Naumann, [5], S. 227; siehe auch S. 170 und 174.
- 24 Dr. Tadeusz Paczula, [22], S. 441.
- 25 Aussage Josef Farber in Hermann Langbein, [3], S. 759.
- 26 Vgl. Bernd Naumann, [5], S. 329.

- 27 Ibid., S. 519; Hermann Langbein, [2], S. 440; Hermann Langbein, [3], S. 894–96.
- 28 Bernd Naumann, [5], S. 518.
- 29 Karl Lill, zitiert in Hermann Langbein, [2], S. 440–41.
- 30 Der Zeuge Glowa in Bernd Naumann, [5], S. 226.
- 31 Der Zeuge Glowa, Ibid., S. 229; vgl. auch die Aussagen von Tadeusz Holuj, Ota Fabian und Ludwig Wörl in Hermann Langbein, [2], S. 483–84.
- 32 Hermann Langbein, [2], S. 483. Langbein schreibt: »Die Eingabe zu dieser Beförderung dürfte wohl schon vorher geschrieben worden sein, sie wurde aber nach dieser Weigerung nicht rückgängig gemacht.« (A. d. Ü.); vgl. auch die Aussagen der Zeugen Glowacki und Klodziński in Hermann Langbein, [3], S. 766, 768.
- 33 Bernd Naumann, [5], S. 517–18.

15. Der Experimentierbetrieb

- 1 Adelaide Hautval, *Survey of the Experiments Performed in the Women's Camps at Auschwitz and Ravensbrouck*. (Unveröffentlichte Aussageschrift) sowie persönliche Kommunikation.
- 2 Zum Thema Prostitution in Auschwitz, vergleiche Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz*, Wien 1972, S. 454–55.
- 3 Jan Sehn, »Carl Claubergs verbrecherische Unfruchtbarmachungs-Versuche an Häftlings-Frauen in den Nazi-Konzentrationslagern«, In: *Hefte von Auschwitz* 2, 1959, S. 3–31. Rudolf Höss, zitiert bei F. K. Kaul, *Ärzte in Auschwitz*, Berlin (Ost) 1968, S. 277–78.
- 4 Ibid.
- 5 PIIIh (Auschwitz) 863, Wiener Library, London.
- 6 Jan Sehn [3], S. 15.
- 7 BDC: Clauberg.
- 8 Vergleiche Raul Hilberg, *Die Vernichtung der europäischen Juden. Die Gesamtgeschichte des Holocaust*. Berlin 1982, S. 637–39.
- 9 Trials of War Criminals Before the Nuernberg Military Tribunal Under Control Councilor No. 10 (Ärzteprozeß), NO-211, Bd. 1, S. 724–27, Clauberg an Himmler, 30. Mai 1942. (Institut für Zeitgeschichte, München).
- 10 Ibid., NO-213, Bd. 1, S. 729; Brandt an Clauberg, 10. Juli 1942.
- 11 Ibid., NO-35, Bd. 1, S. 713–14; Pokorny an Himmler, Oktober 1941.
- 12 Ibid., Bd. 2, S. 294; Freispruch Pokorny.

- 13 *Ibid.*, NO-212, Bd. 1, S. 730–32; Clauberg an Himmler, 7. Juni 1943.
- 14 Vergleiche Hermann Langbein, [2], S. 386.
- 15 Vergleiche Jan Sehn, [3], S. 26.
- 16 PIIIh (Auschwitz) 659, Wiener Library, London.
- 17 Philippe Aziz, *Doctors of Death*, Genf 1976, Bd. II, S. 236, siehe auch S. 175, 235–37.
- 18 *Ibid.*, S. 240–41.
- 19 Zitiert in: Jan Sehn, [3], S. 31–32.
- 20 Für Claubergs eigene Meinung hierzu vergleiche Hermann Langbein, [2], S. 387.
- 21 Brack an Himmler.
- 22 Dr. Kurt Schilling, zitiert in: Joachim C. Fest, *Das Gesicht des Dritten Reiches. Profile einer totalitären Herrschaft*. München 1963, S. 170.
- 23 Michael H. Kater, *Das »Ahnenerbe« der SS, 1935–1945. Ein Beitrag zur Kulturpolitik des Dritten Reiches*. Stuttgart 1974, S. 17–24, 47–53, 227–64.
- 24 Willi Frischauer, *Himmler: The Evil Genius of the Third Reich*. Boston 1953, S. 28.
- 25 Joachim C. Fest, [22], S. 171.
- 26 Trials, [9], Bd. 1, S. 732–33, Aussage Brack, Mai 1947.
- 27 *Ibid.*, NO-205, Bd. 1, S. 721–22; Brack an Himmler, 23. Juni 1942; NO-206, Bd. 1, S. 722; Himmler an Brack (Unterzeichner Brandt), 11. August 1942.
- 28 Stanislaw Klodziński, »Sterilization« and Castration with the Help of X-Rays in the Concentration Camps: The Crimes of Horst Schumann«. In: *Anthology I*, 2, S. 61.
- 29 *Ibid.*, S. 59–63.
- 30 Adelaide Hautval, [1].
- 31 Mavis M. Hill und L. Norman Williams, *Auschwitz in England: A Record of a Libel Action*. New York 1965, S. 149–51, 178.
- 32 Desiré Haffner, (Originalmanuskript).
- 33 Vergleiche Philippe Aziz, [17], S. 183–85.
- 34 Vergleiche Hill und Williams, [31], S. 18–19 sowie Klodziński, [28], S. 64–65.
- 35 Hill und Williams, [31], S. 18–19.
- 36 Philippe Aziz, [17], S. 229–30.
- 37 *Ibid.*, S. 228–35.
- 38 *Ibid.*, S. 235.
- 39 René Marx, *Témoignages Strasbourgeois: De L'Université aux camps de concentration*. Paris 1954, S. 251–62.

- 40 Raul Hilberg, [8], S. 640–41.
- 41 *Ibid.*, vergleiche auch Alexander Mitscherlich und Fred Mielke, *Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses*. Frankfurt 1960, S. 174–182.
- 42 Eugen Kogon, *Der SS-Staat. Das System der deutschen Konzentrationslager*. München 1988¹⁷, S. 190 ff., 199 ff.; Mitscherlich und Mielke, [41], S. 20 ff. und 91 ff.; Michael H. Kater, [23], passim.
- 43 Hermann Langbein, [2], S. 398.
- 44 Jan Olbrycht, »The Nazi Health Office Actively Participated with the S.S. Administration in Auschwitz«, In: *Anthology I*, 1, S. 188–89; Zeugenaussage Dr. Wladyslaw Fejkiel, In: Bernd Naumann, *Auschwitz. Bericht über die Strafsache gegen Mulka und andere vor dem Schwurgericht Frankfurt*. Frankfurt 1965, S. 190–93.
- 45 Stanislaw Klodziński, »Criminal Pharmacological Experiments on Inmates of the Concentration Camp in Auschwitz«, In: *Anthology I*, 2, S. 15–43; vergleiche auch Jan Mikulski, Pharmakologische Experimente im Konzentrationslager Auschwitz-Birkenau«, In: *Hefte von Auschwitz* 10, 1967, S. 3–18; Olga Lengyel, *Five Chimneys: The Story of Auschwitz*. Chicago 1947, S. 4, 175.
- 46 Hermann Langbein, [2], S. 389.
- 47 Zeugenaussage vor dem Obersten Polnischen Gerichtshof, In: Jan Sehn, »The Case of the Auschwitz S.S. Physician J. P. Kremer«, In: *Anthology I*, 1, S. 233.
- 48 »Kremers Tagebuch«, In: *Hefte von Auschwitz* 13, 1971, S. 42, 49.
- 49 Jan Sehn, [47], S. 211–14; »Kremers Tagebuch«, [48], S. 56–58 (3. und 4. Dezember 1942, 13. Januar 1943), S. 64 (10. Juni 1943), S. 69–72 (26. Dezember 1943, 24. Februar 1944).
- 50 *Ibid.*, S. 70 (26. Dezember 1943).
- 51 Hermann Langbein, [2], S. 389; Aussage Karwowski, In: Hermann Langbein, *Der Auschwitz-Prozeß. Eine Dokumentation*. Frankfurt 1965, Bd. II, S. 578; Jan Olbrycht, [44], S. 187–88.
- 52 Aussage von »Mr. Stern, Attorney in Paris«, In: *The Horrors of Auschwitz*. (Unveröffentlichtes Manuskript).
- 53 Heinz Schumann und Heinrich Kühnreich, Hrsg., *SS im Einsatz. Eine Dokumentation über das Verbrechen der SS*. Berlin 1964, S. 349.
- 54 Mengele/Haifa, 35 (Sarah Honigsmann).
- 55 Jan Olbrycht, [44], S. 186.
- 56 L. Simonius, »On Behalf of Victims of Pseudo-Medical Experiments«, In: *International Review of the Red Cross*, Genf, Januar 1973, S. 13; Internationaler Suchdienst Arolsen, »Pseudo-medizinische Versuche im KL.

Auschwitz-Monowitz: Elektroschock-Behandlungsversuche«, 15. Februar 1973.

- 57 Georges Wellers und Robert Waitz, »Recherches sur la dénutrition prolongée dans les camps de déportation«, In: *Revue Canadienne de Biologie* 6, 1947.
- 58 Günther Schwarberg, *Der SS-Arzt und die Kinder. Bericht über den Mord vom Bullenhuser Damm*. Hamburg 1979.
- 59 Landwirtschaftsminister Walther Darré, zitiert in: Robert Cecil, *The Myth of the Master Race: Alfred Rosenberg and Nazi Ideology*, New York 1972, S. 144.

16. »Ein menschliches Wesen in SS-Uniform«: Ernst B.

- 1 Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz*. Wien 1972, S. 357.
- 2 Hans Buchheim, »Befehl und Gehorsam«, in *Anatomie des SS-Staates Band 1*. Hrsg. Hans Buchheim, Martin Broszat, Hans-Adolf Jacobsen, Helmut Krausnick, München 1984⁴, S. 291.

17. »Dr. Auschwitz«: Josef Mengele

- 1 Ernst Schnabel, *Anne Frank. Spur eines Kindes. Ein Bericht*. Frankfurt 1958.
- 2 Ira Levin, *The Boys from Brazil*. New York 1976; Rolf Hochhuth, *Der Stellvertreter*. Hamburg 1982, S. 29 f.
- 3 »The Search for Dr. Mengele [Die Suche nach Dr. Mengele]«, Interview durch Harry Reasoner. [Nachrichtensendung] »60 Minutes«, 11. März 1979.
- 4 Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz*, Wien 1972, S. 384–85.
- 5 Helmut von Verschuer, zitiert bei Benno Müller-Hill, *Tödliche Wissenschaft. Die Aussonderung von Juden, Zigeunern und Geisteskranken 1933–1945*. Hamburg 1984, S. 129.
- 6 Josef Mengele, »Rassenmorphologische Untersuchung des vorderen Unterkieferabschnittes bei vier rassischen Gruppen« (Universität München, 1935). In: *Morphologisches Jahrbuch* 79, 1937, S. 60–117.
- 7 Josef Mengele, »Sippenuntersuchungen bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalte«. In: *Zeitschrift für menschliche Vererbungs- und Konstitutionslehre* 23, 1938.
- 8 Josef Mengele, »Zur Vererbung der Ohrfisteln«. In: *Der Erbarzt* 8, 1940, S. 59–60.
- 9 Hermann Langbein, [4], S. 385.

- 10 *Ibid.*, S. 384; Benno Müller-Hill, [5], S. 72.
- 11 Eidliche Aussageschrift von Klaus Dylewski, o. D., für das Frankfurter Verfahren gegen Mengele.
- 12 »Beurteilung des SS-Hauptsturmführers (R) Dr. Josef Mengele«, 19. August 1944, BDC: Mengele.
- 13 Zeugenaussage Arie Fuks. In: Bernd Naumann, *Auschwitz. Bericht über die Strafsache gegen Mulka und andere vor dem Schwurgericht Frankfurt*. Frankfurt 1965, S. 341.
- 14 Olga Lengyel, *Five Chimneys: The Story of Auschwitz*. Chicago 1947, S. 144.
- 15 Wieslaw Kielar, *Anus Mundi: 1.500 Days in Auschwitz/Birkenau*. New York 1970, S. 180.
- 16 Efraim Stiebelmann, zitiert bei Hermann Langbein, [4], S. 143. Vgl. ebenso Margaret R. Englander in *A Mother's Story*, Teil IV »Mengele of Auschwitz« (mit Flora Rheta Schreiber), *New York Times* Syndicate, 4. Mai 1975.
- 17 Margaret R. Englander, [16].
- 18 Olga Lengyel, [14], S. 144–45.
- 19 *Ibid.*
- 20 Gisella Perl, *I was a Doctor in Auschwitz*, New York 1948, S. 120–21.
- 21 Olga Lengyel, [14], S. 145.
- 22 Margaret R. Englander, [16].
- 23 Mengele/Haifa, 5 (Aluka Scendefi, geb. Agnes Weiss).
- 24 *Ibid.*, 32 (anonym).
- 25 Haftbefehl, Amtsgericht Freiburg/Brsg., 5. Juni 1959 (YVAJ).
- 26 JAMA 106, 25. Januar 1936, S. 308.
- 27 *Ibid.*
- 28 Eidliche Aussageschrift von Arpad Hajdu (Budapest), 4. Mai 1972, für das Frankfurter Verfahren gegen Mengele.
- 29 Miklos Nyiszli, *Auschwitz: A Doctor's Eyewitness Account*. New York 1960, S. 39–40.
- 30 Aussage Miklos Nyiszli vor der Budapester Kommission für die Wohlfahrt deportierter ungarischer Juden, 28. Juli 1945.
- 31 Miklos Nyiszli, [29], S. 59.
- 32 Mengele/Haifa, 29 (Zivi Ernst Spiegel).
- 33 Eine Kopie dieses Films befindet sich im Museum von Auschwitz.
- 34 Benno Müller-Hill, [5], S. 129.
- 35 *Ibid.*
- 36 Miklos Nyiszli, [29], S. 60.
- 37 Aussage Nyiszli, [30].

- 38 Miklos Nyiszli, [29], S. 64–65.
- 39 Hermann Langbein, [4], S. 383.
- 40 Olga Lengyel, [14], S. 174.
- 41 Miklos Nyiszli, [29], S. 138–39.
- 42 Gisella Perl, [20], S. 122.
- 43 Miklos Nyiszli, [29], S. 33, 171.
- 44 Josef Mengele, [6], S. 61.
- 45 Miklos Nyiszli, [29], S. 171.
- 46 *Ibid.*, S. 133.
- 47 Horst von Glasenapp, persönliche Korrespondenz, 7. August 1980.
- 48 Miklos Nyiszli, [29], S. 137.
- 49 *Ibid.*, S. 222.
- 50 Olga Lengyel, [14], S. 145–46.
- 51 *Ibid.*, S. 146.
- 52 *Ibid.*
- 53 Aussage Nyiszli, [30].
- 54 Rolf Hochhuth, [2], S. 31.
- 55 Olga Lengyel, [14], S. 144.
- 56 Zur Reaktion in Deutschland auf den NBC-Film *Holocaust*, der in den USA 1978, in Deutschland und vielen anderen Ländern im folgenden Jahr zu sehen war, vgl. Peter Märthesheimer und Ivo Frenzel, *Im Kreuzfeuer. Der Fernsehfilm »Holocaust«*, Frankfurt 1979, sowie Klaus Dörner et al., Hrsg., *Der Krieg gegen die psychisch Kranken. Nach »Holocaust«*. Rehbürg-Loccum 1980.
- 57 Vgl. »Der Fall Mengele«, Serie in BUNTE (20. Juni–28. Juli 1985), die auf Mengeles Notizbüchern und den Erinnerungen seines Sohnes basierte; vgl. auch Robert Jay Lifton, »What Made This Man? Mengele«, in: *New York Times Magazine*, 25. Juli 1985, S. 16–25. »Absoluten Beweis« darüber, daß es sich bei dem exhumierten Skelett um die Überreste Mengeles handelte, erbrachten Gebißuntersuchungen (*New York Times*, 28. März 1986, S. A 8).

18. Der Konflikt von Heilen und Töten: Eduard Wirths

- 1 Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz*. Wien, 1972, S. 411–12.
- 2 *Ibid.*, S. 432.
- 3 Dokumentarbericht von Rolf Orthel und Hans Fels, Erstaussstrahlung im holländischen Fernsehen am 18. April 1975 (Mitteilung von Hermann Langbein).

- 4 Fragebogen zum Verlobungs- und Heiratsgesuch, 10. November 1936; Wirths an Himmler, 12. November 1936 (wg. Heiratsurlaubnis); SS-Beförderungsbogen, Juli 1944, BDC: Wirths.
- 5 Für biographische Informationen vgl. auch Langbein, [1], S. 422–24.
- 6 *Ibid.*, S. 413–14.
- 7 *Ibid.*, S. 48–49.
- 8 *Ibid.*, S. 49–51.
- 9 *Ibid.*, S. 417–18.
- 10 *Ibid.*, S. 431.
- 11 *Ibid.*, S. 415.
- 12 Dieses Selbstbild ergibt sich aus Wirths' Rechtfertigungsschrift, die er im Sommer 1945 in britischer Gefangenschaft verfaßte.
- 13 Hermann Langbein, [1], S. 426.
- 14 *Ibid.*, S. 426–27.
- 15 Karl Lill an Albert Wirths, 12. Februar 1946 und Mitte Januar 1976; Lill an Frau Wirths, 12. Februar 1976; zur Evakuierung vgl. Hermann Langbein, [1], S. 431.
- 16 Siehe auch Hermann Langbein, [1], S. 427–28.
- 17 *Ibid.*, S. 428–30.
- 18 Rudolf Höss, zitiert bei Hermann Langbein, [1], S. 413–14.
- 19 Hermann Langbein, *Die Stärkeren. Ein Bericht*. Wien 1949, S. 100.
- 20 Zu den Fleckfieber-Experimenten vgl. Hermann Langbein, [1], S. 428–30.
- 21 *Ibid.*, S. 413–14.
- 22 *Ibid.*, sowie Hermann Langbein in [3].
- 23 Dokumentarbericht, [3].
- 24 Wirths an seine Frau, 7. September 1942.
- 25 Vgl. *ibid.*
- 26 *Ibid.*
- 27 Wirths an seine Frau, 23. Juli 1943.
- 28 Wirths an seine Frau, 24. August und 22. September 1943.
- 29 Wirths an seine Frau, 22. September 1943.
- 30 Wirths an seine Frau, 22. September, 24. August 1943, 29. November 1944.
- 31 Wirths an seine Frau, 24. August 1943.
- 32 Wirths an seine Frau, 22. September 1943.
- 33 Dokumentarbericht, [3].
- 34 Wirths an seine Frau, 26.–27. November, 17.–18. Dezember 1944.
- 35 Wirths an seine Frau, 17. Dezember 1944, 5. Januar 1945.
- 36 Wirths an seine Frau, 26.–27. November, 17.–18. Dezember 1944, 5. Januar 1945.

- 37 Wirths an seine Frau, 14. Januar, 24. Mai, 5. und 15. Juli 1945.
- 38 Wirths an seine Frau, 19. Dezember 1944.
- 39 »Kremers Tagebuch«, in: *Hefte von Auschwitz* 13, 1971, S. 52 (Tagebucheintragung vom 4. November 1942).
- 40 Wirths an seine Frau, 2. Januar 1945.
- 41 Wirths an seine Frau, 14. Januar 1945.
- 42 Dokumentarbericht, [3].
- 43 Wirths an seine Frau, 7. September 1942; Wirths' Rechtfertigungsschrift [12]. Über das Ende der großen Selektionen und den Abbruch des Lagers beim Näherrücken der russischen Truppen vgl. Raul Hilberg, *Die Vernichtung der europäischen Juden. Die Gesamtgeschichte des Holocaust*. Berlin 1982, S. 662f. Miklos Nyiszli, *Auschwitz: A Doctor's Eyewitness Account*. New York 1960, S. 190–200.
- 44 Wirths an seine Frau, 29. November 1944; Wirths an seine Eltern, 13. Dezember 1944. Teile der Briefe werden zitiert bei Hermann Langbein [1], S. 421–22.
- 45 Wirths an seine Frau, 23. Juli 1943.
- 46 Wirths an seine Frau, 24. August 1943.
- 47 Wirths an seine Frau, 24. Juli 1943, 1. Januar 1945.
- 48 Wirths an seine Frau, 27. November 1944.
- 49 Vgl. Filip Müller (mit Helmut Freitag), *Sonderbehandlung. 3 Jahre in den Krematorien und Gaskammern von Auschwitz*. München 1979, S. 257–58.
- 50 Wirths an seine Frau, 26. und 29. November, 17. Dezember 1944, 5. Januar 1945.
- 51 Hermann Langbein, [1], S. 430–31.
- 52 Vgl. *ibid.*, S. 424–25.
- 53 Wirths' Rechtfertigungsschrift, [12].
- 54 Wirths an seine Frau, 13. Januar 1945.
- 55 Wirths' Rechtfertigungsschrift, [12].
- 56 *Ibid.*
- 57 Wirths an seine Frau, 23. Juli 1943.
- 58 Wirths' Rechtfertigungsschrift, [12]; Hermann Langbein, [1], S. 431.
- 59 Wirths' Rechtfertigungsschrift, [12].
- 60 *Ibid.*
- 61 Wirths an seine Eltern, 13. Dezember 1944; siehe auch Hermann Langbein, [1], S. 421–22.
- 62 Wirths an seine Frau, 24. Mai 1945.
- 63 *Ibid.*
- 64 Wirths an seine Frau, 24. Mai und 5. Juli 1945.

- 65 Wirths an seine Frau, 15. Juli 1945.
- 66 *Ibid.*
- 67 Wirths' Rechtfertigungsschrift, [12]; militärische Beurteilung des Hauptsturmführers Dr. Eduard Wirths, 3. Juli 1944; Beurteilung zur Beförderung durch Wirths' Vorgesetzten Lolling vom 5. Juli 1944, BDC: Wirths.
- 68 Wirths' Notizen zu Nietzsches Ansichten über Gott, in Friedrich Würzbach, Hrsg., *Nietzsche. Sein Leben in Selbstzeugnissen, Briefen und Berichten*. Berlin 1942, S. 44–45. (Die Notizen hat Wirths auf die Rückseite von Flugplänen geschrieben.)
- 69 Leslie H. Farber, *The Ways of the Will: Essays toward a Psychology and Psychopathology of Will*. New York 1966, vgl. Kapitel 4.
- 70 Karl Lill an Albert Wirths, 12. Februar 1946 und Mitte Januar 1976.
- 71 Hermann Langbein, [1], S. 428.
- 72 Lill an Frau Wirths, 12. Februar 1976.
- 73 Dokumentarbericht, [3].
- 74 Albert Wirths an den Vorsitzenden Richter des Frankfurter Auschwitz-Prozesses, 12. September 1964.

19. Dopplung: Der faustische Pakt

- 1 Paul W. Pruyser, What splits in Splitting?, in: *Bulletin of the Menninger Clinic* 39, 1975, S. 1–46
- 2 a. a. O., S. 46; vgl. auch Jeffrey Lustman, On Splitting, in: Kurt Eissler et al. Hrsg., *The Psychoanalytic Study of the Child*, Bd. 19, 1977, S. 19–54; Charles Rycroft, *A Critical Dictionary of Psychoanalysis*, New York, 1968, S. 156–57
- 3 Siehe Pierre Janet, *Der Geisteszustand der Hysterischen: die psychologischen Stigmata*, Leipzig 1894 und *Psychological Healing*, New York, 1923. Vgl. auch Leston Havens, *Approaches to the Mind*, Boston 1973, S. 34–62, und Henri F. Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious*, New York, 1970, S. 364–417 (dt.: *Die Entdeckung des Unbewußten*, Bern 1973, 2 Bde., Bd. 16 S. 485–547, bes. S. 487–496)
- 4 Sigmund Freud und Josef Breuer, *Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene*, in: Sigmund Freud, Studienausgabe in 11 Bänden, Frankfurt 1971 (im folgenden SA abgekürzt), SA Bd. 6, S. 9–24; vgl. auch Sigmund Freud, *Hysterie und Angst*, SA 6, S. 9–215
- 5 Edward Glover, *On the Early Development of the Mind: Selected Papers on Psychoanalysis*, New York, 1956, Bd. 1, S. 307–23
- 6 Melanie Klein, Notes on Some Schizoid Mechanisms, *International*

- Journal of Psychoanalysis* 27, 1946, S. 99–110; Otto F. Kernberg, The Syndrome, in: *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*, New York, 1973, S. 3–47 (dt.: Das Syndrom, in: *Borderline-Störungen und pathologischer Narzißmus*, Frankfurt 1978, S. 19–67)
- 7 Dieses Konzept wird in der Studie von Henry V. Dicks entwickelt: *Licensed Mass Murder, A Socio-Psychological Study of Some SS-Killers*, New York, 1972
 - 8 Siehe z. B. Erik H. Erikson, *Identity: Youth and Crisis*, New York, 1968 (dt.: *Jugend und Krise, Die Psychodynamik im sozialen Wandel*, Stuttgart, 1970); Heinz Kohut, *The Restoration of the Self*, New York, 1977 (dt.: *Die Heilung des Selbst*, Frankfurt, 1981); Henry Guntrip, *Psychoanalytic Theory, Therapy and the Self*, New York, 1971; und Robert Jay Lifton, *The Broken Connection: On Death and the Continuity of Life*, New York, 1979 (dt.: *Der Verlust des Todes*, München, Wien, 1986)
 - 9 William James, *The Varieties of Religious Experience: A Study in Human Nature*, New York, 1961 (1902), S. 144 (dt.: *Die Vielfalt der religiösen Erfahrung, Eine Studie über die menschliche Natur*, Olten, Freiburg, 1979, S. 166)
 - 10 Die zwei Hauptbeiträge Ranks zu diesem Thema sind: Der Doppelgänger, Eine Psychoanalytische Studie, in: *Imago III*, I, S. 97–164, Leipzig und Wien, 1914 (Nachdruck 1969, Lichtenstein); und: Der Doppelgänger als unsterbliches Selbst, in: *Beyond Psychology*, New York, 1958 (1941), S. 62–101
 - 11 Rank, *Der Doppelgänger* [10], S. 97–103; Rank, *Beyond Psychology* [10] (S. 67–69. Zu »Der Student von Prag«, siehe Siegfried Kracauer, *From Caligari to Hitler: A Psychological History of the German Film*, Princeton, 1947, S. 28–30 (dt.: *Von Caligari zu Hitler, Eine psychologische Geschichte des deutschen Films*, Frankfurt 1984, S. 35–37)
 - 12 *Die Geschichte vom verlorenen Spiegelbilde*, in Phantasiestücke nach Callots Manier: Die Abenteuer der Silvesternacht, E. T. A. Hoffmann, Poetische Werke in 12 Bänden, Berlin, 1957, Bd. 1, S. 322–341
 - 13 Rank, *Beyond Psychology* [10], S. 98
 - 14 a. a. O.
 - 15 Zu Ranks Konzept des »Künstler-Helden«, siehe Rank, *Beyond Psychology* [10], S. 97–101
 - 16 Rank, *Der Doppelgänger* [10], S. 156
 - 17 a. a. O.
 - 18 Rank, *Beyond Psychology* [10], S. 82
 - 19 Michael Franz Basch, The Perception of Reality and the Disavowal of Meaning, *Annual of Psychoanalysis*, 11, New York, 1982, S. 147

- 20 Ralph D. Allison, When the Psychic Glue Dissolves, *HYPNOS-NYTT*, New York Times, Dezember 1977
- 21 Die ersten beiden Faktoren beschreibt George B. Greaves in: Multiple Personality: 165 Years after Mary Reynolds, *Journal of Nervous and Mental Disease* 168, 1977, S. 577–596. Freud betont den dritten Faktor in: *Das Ich und das Es*, SA 3, S. 273–330, bes. S. 298–301
- 22 Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious* [8], S. 394–400 (dt.: *Die Entdeckung des Unbewußten*, S. 515–527)
- 23 Margaretta K. Bowers et al., Theory of Multiple Personality, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 19, 1971, S. 60
- 24 Siehe Lifton, *The Broken Connection*, New York, 1983 (1978), S. 407–409 [8], (dt.: *Der Verlust des Todes* – og. Zitat stammt aus einem Anhang zur amerikanischen Neuauflage des Buches und ist in der deutschen Übersetzung nicht enthalten); und Charles H. King, The Ego and the Integration of Violence in Homicidal Youth, *American Journal of Orthopsychiatry* 45, 1975, S. 142
- 25 Robert W. Rieber, The Psychopathy of Everyday Life (unveröffentlichtes Manuskript)
- 26 James S. Grotstein, The Soul in Torment: An Older and Newer View of Psychopathology, *Bulletin of the National Council of Catholic Psychologists* 25, 1979, S. 36–52
- 27 Siehe Robert Jay Lifton, *Home From The War: Vietnam Veterans, Neither Victims Nor Executioners*, New York, 1984 (1973)
- 28a Rudolf Höss, zitiert in: Hans Buchheim, Befehl und Gehorsam, in: Hans Buchheim et al., *Anatomie des SS-Staates*, 2 Bde., Olten und Freiburg, 1965, Bd. 1, S. 257–382, S. 350
- 28b Heinrich Himmler, zitiert in Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz*, Wien, 1972, S. 320
- 29 Christian de La Mazière, *The Captive Dreamer*, New York: Saturday Review Press, 1974, S. 14, S. 34
- 30 John H. Hanson, Nazi Aesthetics, *The Psychohistory Review* 96 1981, S. 276
- 31 Der Soziologe Werner Picht, zitiert in: Heinz Höhne, *Der Orden unter dem Totenkopf, Die Geschichte der SS*, Gütersloh, 1967, S. 427 (EA Hamburg, 1966)
- 32 Rolf Hochhuth, *Eine Liebe in Deutschland*, Reinbek, 1978, S. 257
- 33 Rank, *Beyond Psychology* [10], S. 68
- 34 Koppel S. Pinson, *Modern Germany: Its History and Civilization*, 2. Aufl., New York, 1966, S. 1–3 (das letzte Zitat stammt aus Nietzsches *Jenseits von Gut und Böse*)

- 35 Ronald Gray, *The German Tradition in Literature, 1871–1945*, Cambridge, 1965, S. 3, S. 79
- 36 *Faust*, zitiert in Pinson, *Germany* [34], S. 3;
- 36a *Faust I*, 1112 und 1113
- 36b *Faust I*, 1113 bis 1117
- 36c Meint wohl Cusanus, *De Docta Ignorantia*, 1440
- 37 Gray, *Tradition* [35], S. 1–3
- 38 Walter Kaufmann, *Goethes Faust*, New York, 1961, S. 17
- 39 Thomas Mann, *Dr. Faustus: Das Leben des deutschen Tonsetzers Adrian Leverkühn, erzählt von einem Freunde*, Thomas Mann, Gesammelte Werke, Frankfurt 1971 (1947), Bd. 6, S. 328
- 40 a. a. O., S. 329
- 41 Rank, *Der Doppelgänger* [10]; siehe auch Robert Rogers, *A Psychoanalytic Study of the Double in Literature*, Detroit, 1970

20. Das Auschwitz-Selbst: Psychologische Hintergründe der Doppelung

- 1 Paul Brohmer, *The New Biology: Training in Racial Citizenship* (1933), in: George L. Mosse, Hrsg., *Nazi-Culture: Intellectual, Cultural and Social Life in the Third Reich*, New York, 1968, S. 81–90 (dt.: Paul Brohmer, *Die neue Biologie: Einübung in Rassenbürgerschaft*, in: George L. Mosse, Hrsg., *Der nationalsozialistische Alltag: So lebte man unter Hitler*, Königstein 1978, S. 117–124)
- 2 Antoni Kepiński, *Anus mundi*, *Anthology I*, 2: 2
- 3 Adolf Hitler, *Mein Kampf*, 27. Aufl., 1933 (1925/1927), S. 444
- 4 Susanne K. Langer, *Mind: An Essay on Human Feeling*, Bd. 3, Baltimore, 1982, S. 70
- 5 a. a. O., S. 83
- 6 Hitler, *Mein Kampf*, [3], S. 441–451
- 7 Robert Jay Lifton, *The Broken Connection: On Death and the Continuity of Life*, New York, 1983 (1979), S. 74 (dt.: *Der Verlust des Todes*, München und Wien, 1986, S. 104)
- 8 Leo Alexander, Einleitung zu Alexander Mitscherlich und Fred Mielke, *Doctors of Infamy: The Story of the Nazi Medical Crimes*, New York, 1949 (1947), S. 32 (dt.: *Medizin ohne Menschlichkeit, Das Diktat der Menschenverachtung*, in Alexander Mitscherlich, *Gesammelte Schriften*, Frankfurt, 1983, Bd. 6, S. 151–212 [ohne die Einleitung von Leo Alexander])

- 9 Erik H. Erikson, Ontogeny of Ritualization in; Man, *Philosophical Transactions of the Royal Society of London* 251, Serie B, 1966, S. 343
- 10 Clifford Geertz, *The Interpretations of Culture: Selected Essays*, New York, 1973, S. 114 (dt.: *Dichte Beschreibung*, Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme, Frankfurt, 1983, S. 79)
- 11 Erikson, *Ontogeny* [9], S. 339, 345
- 12 M. Singer, zitiert in Geertz, *Interpretations* [10], S. 113 (dt.: *Dichte Beschreibung* [10], S. 79)
- 13 Dorothea Lee, zitiert in Langer, *Mind* [4], S. 59
- 14 Robert Jay Lifton, *Home From the War: Vietnam Veterans, Neither Victims Nor Executioners*, New York, 1984 (1973), Kapitel 2, 5 und 6
- 15 Langer, *Mind* [4], S. 79
- 16 Hermann Rauschning, *Hitler Speaks: A Series of Political Conversations with Adolf Hitler on his real Aims*, London, 1939, S. 222; (ursprünglich deutsch: *Gespräche mit Hitler*, Zürich, 1973 (1940), S. 179–181)
- 17 Robert C. Cecil, *The Myth of the Master Race: Alfred Rosenberg and Nazi Ideology*, New York, 1972, S. 147
- 18 a. a. O.
- 19 Heinz Höhne, *Der Orden unter dem Totenkopf, Die Geschichte der SS*, Gütersloh, 1967, S. 138
- 20 Himmler, zitiert in Felix Kersten, *The Memoirs of Doctor Felix Kersten*, Garden City, New York, 1947, S. 151 (dt.: *Totenkopf und Treue, Heinrich Himmler ohne Uniform, Aus den Tagebuchblättern des finnischen Medizinalrates Felix Kersten*, Hamburg, 1953, S. 168)
- 21 Thomas Mann, *Dr. Faustus: Das Leben des deutschen Tonsetzers Adrian Leverkühn, erzählt von einem Freunde*, GW6 Bd. 6, Frankfurt, 1971, S. 486/87
- 22a Himmler, Zitiert in Lucy S. Dawidowicz, *The War against the Jews, 1933–1945*, New York, 1975, S. 149 (dt.: *Der Krieg gegen die Juden, 1933–1945*, München(1979, S. 139)
- 22b Himmler, zitiert in Hans Buchheim, *Befehl und Gehorsam* (S. 24), S. 296
- 23 Himmler, zitiert in Roger Manvell und Heinrich Fraenkel, *Heinrich Himmler*, London, 1965, S. 135–36 (dt.: *Himmler, Kleinbürger und Massenmörder*, Berlin, Frankfurt und Wien, 1965, S. 99 und 132–133)
- 24 Karl Henniicke, seinen militärischen Vorgesetzten beschreibend, in Raul Hilberg, *The Destruction of the European Jews*, Chicago, 1969 (1961), S. 215 (dt.: *Die Vernichtung der Europäischen Juden*, Berlin, 1982, S. 234); Hans Buchheim, *Befehl und Gehorsam*, in Hans Buchheim et al., *Anatomie des SS-Staates*, 2 Bde., Olten und Freiburg, 1965, Bd. 1, S. 257–382

- 25 Himmler im Mai 1944, zitiert in Buchheim, *Befehl und Gehorsam* [24], Bd. 1, S. 339
- 26 Hilberg, *Destruction* [24], S. 215–16 (dt.: *Die Vernichtung* [24], S. 234–35); Höhne, *Der Orden* [19], S. 333–335
- 27 Hilberg, *Destruction* [24], S. 243 (dt.: *Die Vernichtung* [24], S. 264); Höhne, *Der Orden* [19], S. 503
- 28 Höhne, *Der Orden* [19], S. 334
- 29 Siehe Buchheim, *Befehl und Gehorsam* [24], S. 257–382
- 30 Werner Best, zitiert in Martin Broszat, Nationalsozialistische Konzentrationslager, in Hans Buchheim et al. *Anatomie* [24] (Bd. 2, S. 50
- 31 Ronald Gray, *The German Tradition in Literature, 1871–1945*, Cambridge, 1965, S. 81–82 (über Benn und Heidegger)
- 32 James Mc. Randle, *The Track of the Wolf; Essays on National Socialism and Its Leader, Adolf Hitler*, Evanston, Illinois, 1965, S. 125 führt den Ausdruck »eiskalte Logik« auf Hannah Arendt zurück. Arendt wiederum bemerkte, daß Hitler selbst mit besonderer Vorliebe auf die »Eiseskälte« der menschlichen Logik Bezug nahm (Ideologie und Terror, in *Offener Horizont: Festschrift für Karl Jaspers*, München, 1953, S. 244)
- 33 Lifton, *Broken Connection* [7], S. 222–238 (dt.: *Der Verlust des Todes* [7], S. 304–315); siehe auch Daniel Schreber, *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken*, Leipzig, 1903 und Harold F. Searles, *Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects*, New York, 1965 (dt.: *Der psychoanalytische Beitrag zur Schizophrenieforschung*, München, 1974)
- 34 Robert Jay Lifton, *Thought Reform and the Psychology of Totalism: A Study of »Brainwashing« in China*, New York, 1963, S. 427–29
- 35 Daniel Gasman, *The Scientific Origins of National Socialism: Social Darwinism in Ernst Haeckel and the German Monist League*, New York, 1971, S. 150
- 36 a. a. O., S. 157 (dt.: Ernst Haeckel, *Die Welträtsel*, Stuttgart, 1984 (1919), S. 413. Anm. des Übersetzers: Haeckel zitiert hier eine römische Quelle (Celsus); im Zentrum seiner Angriffe steht im übrigen an dieser Stelle das Christentum überhaupt und die historischen Unwahrheiten der christlichen Überlieferung. Das Zitat ließe sich daher eher als Beleg für Haekels Antiklerikalismus denn als Beweis für seinen Antisemitismus anführen. Da Lifton des öfteren Stellen zitiert, die selbst Zitate darstellen und dabei nicht auf den Originaltext zurückgreift oder verweist, ist die Gefahr, eine Stelle aus ihrem Kontext zu reißen noch ungleich größer als sie es beim normalen Zitieren schon ist).
- 37 a. a. O., S. 39–40
- 38 E. E. Evans-Pritchard, *The Logic of African Science and Witchcraft*, in

- Max Warwick, Hrsg., *Witchcraft and Sorcery: Selected Readings*, Baltimore, 1970, S. 327
- 39 Zum Thema Abgestumpftheit und empfindungslose Grausamkeit siehe Robert Jay Lifton, *Death in Life: Survivors of Hiroshima*, New York, 1983 (1968); Lifton, *Home from the War* [14]; Lifton, *The Life of the Self: Towards a New Psychology*, New York, 1983 (1976) und Lifton, *Broken Connection* [7]
- 40 Alexander und Margarete Mitscherlich, *Die Unfähigkeit zu trauern*, München, 1979 (1967)
- 41 Siehe den Brief eines Freundes aus der Luftwaffe in Friedrich Percyval Reck-Malleczewen, *Tagebuch eines Verzweifelten*, Stuttgart, 1966, S. 87. Zu der verwandten Konzeption der »Härte« siehe Buchheim, Befehl und Gehorsam [24], S. 295–313
- 42 Zur Bedeutung des Satzes »Es ist der Wunsch des Führers« siehe Gerald Fleming *Hitler and The Final Solution*, Berkeley, 1984 (1982), bes. S. 126–139 (dt.: *Hitler und die Endlösung*, Wiesbaden und München, 1982, S. 139–153, bes. S. 139–141 und S. 148–153)
- 43 Raul Hilberg, Confronting the Moral Implications of the Holocaust, *Social Education* 42, 1978, S. 275; Hilberg, *Destruction* [24], S. 273 (dt.: *Die Vernichtung* [24], S. 235)
- 44 Hilberg, Moral Implications [43], S. 273
- 45 Höss, zitiert in Buchheim, Befehl und Gehorsam [24], Bd. 1, S. 350
- 46 Fred E. Katz, *A Sociological Perspective to the Holocaust*, Modern Judaism 2, 1982, S. 280
- 47 J. P. Stern, *Hitler: The Führer and the People*, Glasgow, 1971, S. 70–71 (dt.: *Hitler: der Führer und das Volk*, München, 1978, S. 68)
- 48 Zitat aus einem Brief eines Freundes aus der Luftwaffe, in Reck-Malleczewen, *Tagebuch eines Verzweifelten* [41], S. 85
- 49 Cecil, *Myth* [17], S. 2–3
- 50 Langer, *Mind* [4], S. 79–80
- 51 Geoffrey Cocks, *Psyche and Swastika: »Neue Deutsche Seelenheilkunde« 1939–1945*, Dissertation, University of California, Los Angeles, 1975, S. 332–33
- 52 Michael Kater, Professionalization and Socialization of Physicians in Wilhelmine and Weimar Germany, *Journal of Contemporary History* 20, 1985, S. 677–701
- 53 Kurt Blome, *Arzt im Kampf: Erlebnisse und Gedanken*, Leipzig, 1942
- 54 Joachim C. Fest, *Das Gesicht des Dritten Reiches: Profile einer totalitären Herrschaft*, München, 1963, S. 230
- 55 Stephan Leibfried und Florian Tennstedt, *Berufsverbote und Sozialpoli-*

- tik, 1933: *Die Auswirkungen der nationalsozialistischen Machtergreifung auf die Krankenkassenverwaltung und die Kassenärzte*, Universität Bremen, Bremen, 1981
- 56 Hilberg, *Destruction* [24], S. 635 (dt.: *Die Vernichtung* [24], S. 669–670)
- 57 Rudolf Höss, *Kommandant in Auschwitz: Autobiographische Aufzeichnungen*, hrsg. von Martin Broszat, München 1979 (1963), S. 96
- 58 Eugen Kogon, *Der SS-Staat: Das System der deutschen Konzentrationslager*, Frankfurt 1961 (1946), S. 175
- 59 Siehe Günther Schwarberg, *Der SS-Arzt und die Kinder. Bericht über den Mord vom Bullenhuser Damm*. Hamburg 1979
- 60 Alexander Mitscherlich, persönliche Mitteilung
- 61 Miklos Nyiszli, zitiert in Léon Poliakov, *Auschwitz*, Paris, 1964, S. 115
- 62 Loren Eiseley, *Men, The Lethal Factor*, unveröffentlichtes Manuskript, zitiert in Lifton, *Broken Connection* [7], S. 297 (dt.: *Der Verlust des Todes* [7], S. 370–371)
- 63 Professor Franz Hamburger, in der Eröffnungsrede vor der nationalsozialistisch kontrollierten Wiener Medizinischen Gesellschaft, zitiert in *JAMA (Journal of the American Medical Association)* 112, 1939, S. 1982
- 64 Siehe William Ryan, *Blaming the Victim*, revidierte Neuauflage, New York, 1976
- 65 Hitler in einer Rede vor dem Reichstag am 30. Januar 1939, zitiert in Dawidowicz, *War against the Jews* [22], S. 106 (dt.: *Der Krieg gegen die Juden* [22], S. 103)
- 66 Lifton, *Broken Connection* [7], S. 3.2–334 (dt.: *Der Verlust des Todes* [7], S. 377–408)
- 67 Höss, *Kommandant in Auschwitz* [57], S. 111–113, bes. S. 112
- 67a Vgl. Klaus Theweleit, *Männerphantasien*, 2. Bde., Reinbek, 1980 (1977)
- 68 Siehe Mircea Eliade, *The Sacred and the Profane: The Nature of Religion*, New York, 1959 (1957), S. 29–32 (dt.: *Das Heilige und das Profane: Vom Wesen des Religiösen*, Frankfurt, 1984 [1957], S. 31–[33])
- 69 Langer, *Mind* [4], S. 181
- 70 Eiseley, *Lethal Factor* [62], zitiert in Lifton, *Broken Connection* [7], S. 292 und 297 (dt.: *Der Verlust des Todes* [7], S. 363 und 370–71)
- 71 Lifton, *Home* [14], Kapitel 6
- 72 Stephen Kull, Nuclear Nonsense, *Foreign Policy* 20, Frühjahr 1985, S. 28–52

21. Genozid

- 1 Thomas Mann, *Dr. Faustus: Das Leben des deutschen Tonsetzers Adrian Leverkühn, erzählt von einem Freunde*, GW, Bd. 6, Frankfurt 1971, S. 298
- 2 Leo Kuper, *Genocide: Its Political Use in the Twentieth Century*, Yale, New Haven, 1981, S. 19–23 und 210–214
- 3 a. a. O., S. 22
- 4 Robert Jay Lifton, *The Broken Connection: On Death and the Continuity of Life*, New York, 1983 (1979) (dt.: *Der Verlust des Todes*, München und Wien, 1985)
- 5 George M. Kren, *Psychohistory, Psychobiography and the Holocaust*, *Journal of Psychohistory* 13, 1984, S. 40–45; Israel W. Charny, *A Contribution to the Psychology of Genocide: Sacrificing Others to the Death We Fear Ourselves*, *Israel Yearbook on Human Rights* 10, 1980, S. 98 und 102–103. Siehe auch Charny (mit Chanon Rapaport), *How Can We Commit The Unthinkable?: Genocide, The Human Cancer*, Boulder, Colorado, 1982
- 6 Theodor von Laue, *Adolf Hitler: Expressionist and Counterrevolutionary*, unveröffentlichtes Manuskript
- 7 Fritz Stern, *The Politics of Cultural Despair: A Study in the Rise of the Germanic Ideology*, Berkeley, California, 1961, S. 33 (dt.: *Kulturpessimismus als politische Gefahr: eine Analyse nationalistischer Ideologien in Deutschland*, Bern, Stuttgart und Wien, 1963, S. 57)
- 8 Siehe John H. Hanson, *Nazi Aesthetics*, *The Psychohistory Review* 9, 1981, S. 251–281
- 9 Robert C. Cecil, *The Myth of the Master Race: Alfred Rosenberg and Nazi-Ideology*, New York, 1972, S. 93
- 10 Goethe, *Kunst und Altertum*, zitiert in Erich Heller, *The Disinherited Mind: Essays in Modern German Literature and Thought*, 3. Auflage, New York, 1971, S. 101 (dt.: *Enterbter Geist, Essays über modernes Dichten und Denken*, Frankfurt, 1981 [1954], S. 149). Zur Frage des kollektiven Verhaltens siehe Robert Jay Lifton, *On Psychohistory*, in Lifton und Eric Olson, Hrsg., *Explorations in Psychohistory: The Wellfleet Papers*, New York, 1974, S. 21–41
- 11 Von Laue, *Hitler*, [6]
- 12 Thomas Mann, *Friedrich und die Große Koalition (1915)*, zitiert in Ronald Gray, *The German Tradition in Literature, 1871–1945*, Cambridge, 1965, S. 39–40
- 13 a. a. O., S. 48–49

- 14 Max Weber, Brief vom April 1915, zitiert in Gray, *German Tradition* [12], S. 37
- 15 Friedrich Meinecke, zitiert in von Laue, *Hitler* [6]
- 16 Ernest Jones, *The Life and Work of Sigmund Freud*, New York, 1955, Bd. 2, S. 171–172 (dt.: *Das Leben und Werk von Sigmund Freud*, Bern, Stuttgart, Wien, 1982, 3. Auflage, Bd. 2, S. 207–208)
- 17 Gray, *Tradition* [12], S. 49; Hilton Kramer, Rediscovering the Art of Max Beckmann, *New York Times Magazine*, 19. August 1984, S. 28–34
- 18 Hitler, *Mein Kampf*, ungek. Ausg. i. einem Bd., München 1930 (1925/27), S. 177, 485
- 19 Vahakn N. Dadrian, The Role of Turkish Physicians in the World War I Genocide of Ottoman Armenians, *Holocaust and Genocide Studies*, 1986; Dadrian, The Common Features of the Armenian and the Jewish Cases of Genocide: A Comparative Victimological Perspective, in Israel Drapkin und Emilio Viano, *Victimology: A New Focus*, Lexington, Massachussets, 1974, S. 99–120. Siehe auch Helen Fein, *Accounting for Genocide: Victim – and Survivors – of the Holocaust*, New York, 1979, S. 10–18
- 20 Isaiah Berlin, Nationalism: Past Neglect and Present Power, *Partisan Review* 46, 1979, S. 337–358
- 21 a. a. O.
- 22 Martin Bormann zu Alfred Rosenberg (22. Februar 1940), zitiert in Koppel S. Pinson, *Modern Germany: Its History and Civilization*, 2. Auflage, New York, 1966, S. 497
- 23 Von Laue, *Hitler* [6]
- 24 Der nationalistische Politiker Hans Schlange-Schoeningen (1938), zitiert in Pinson, *Germany* [22], S. 500
- 25 Otto Meissner, Sekretär des Reichspräsidenten unter Ebert, Hindenburg und Hitler, zitiert in Pinson, *Germany* [22], S. 500
- 26 Gray, *Tradition* [12], S. 48–49
- 27 Robert Wistrich, *Who's Who in Nazi Germany*, New York, 1982, S. 162 (dt.: *Wer war Wer im Dritten Reich*, Anhänger, Mitläufer, Gegner aus Politik, Wirtschaft, Militär, Kunst und Wissenschaft, München, 1983, S. 148)
- 28 Robert Jay Lifton, *Thought Reform and the Psychology of Totalism: A Study of »Brainwashing« in China*, New York, 1963, Kapitel 22
- 29 Werner Sombart, zitiert in Pinson, *Germany* [22], S. 502
- 30 Werner Best, zitiert in Martin Broszat, Nationalsozialistische Konzentrationslager, in Hans Buchheim et al., *Anatomie des SS-Staates*, Olten und Freiburg, 1965, Bd. 2, S. 50

- 31 Georg Weippert, *Das Reich als deutscher Auftrag* (1934), zitiert in Karl Dietrich Bracher, *Die deutsche Diktatur: Entstehung, Struktur und Folgen des Nationalsozialismus*, Köln und Berlin, 1969, S. 274
- 32 Hermann Rauschning, *Hitler Speaks: A Series of Political Conversations with Adolf Hitler on his real Aims*, London 1939, S. 222; (ursprünglich deutsch: *Gespräche mit Hitler*, Zürich, 1973 [1940] S. 179–181)
- 33 Professor Walter Frank (1936), zitiert in Cecil, *Myth* [9], S. 150
- 34 Siehe Dadrian, *Turkish Physicians and Common Features* [19]
- 35 Gustav Mevissen, zitiert in Pinson, *Germany* [22], S. 139–140
- 36 a. a. O., S. 483–484
- 37 Friedrich Percyval Reck-Malleczewen, *Tagebuch eines Verzweifelten*, Stuttgart, 1966 (1947), S. 65
- 38 Zur Idee des *Reichs* siehe Uriel Tal, *Political Faith of Nazism Prior to the Holocaust*, Gedächtnisvorlesung des Jahres 1978 des Jacob und Shoshona Schreiber Lehrstuhls für zeitgenössische Jüdische Geschichte an der Universität Tel Aviv, Tel Aviv, 1978, S. 24 und *Nazism as a Political Faith*, *Jerusalem Quarterly*, 15, 1980, S. 70–90
- 39 Brief eines Freundes in der Luftwaffe, zitiert in Reck-Malleczewen, *Tagebuch* [37], S. 87
- 40 Fritz Lenz, *Menschliche Auslese und Rassenhygiene*, München, 1923, S. 337
- 41 Der Nobelpreisträger in Physik Philipp Lenard, zitiert in Alan D. Beyerchen, *Scientists Under Hitler: Politics and the Physics Community in the Third Reich*, Yale, New Haven, 1977, S. 131 (dt.: *Wissenschaftler unter Hitler: Physiker im Dritten Reich*, Köln, 1980, S. 83)
- 42 Heller, *Disinherited Mind* [10], S. 101–104 (dt.: *Enterbter Geist* [10], S. 148–154)
- 43 Dadrian, *Turkish Physicians* [19]
- 44 Hugo Ball, zitiert in John H. Hanson, *Psychohistorical Perspectives on the European Avant-garde*, unveröffentlichtes Manuskript
- 45 a. a. O.
- 46 Hanson, *Nazi-Aesthetics* [8], S. 252 (zum Ahnenkult). Zur Waffen-SS siehe Heinz Höhne, *Der Orden unter dem Totenkopf, Die Geschichte der SS*, Gütersloh, 1967, Kapitel 15, S. 404–447
- 47 Hanson, *Nazi Aesthetics* [8], S. 260–261
- 48 Joseph Goebbels, zitiert in Rolf Hochhuth, *Eine Liebe in Deutschland*, Reinbek, 1978, S. 22
- 49 Hitler, zitiert in Eberhard Jäckel, *Hitlers Weltanschauung: Entwurf einer Herrschaft*, 3. Aufl., Stuttgart, 1986 (1981), S. 64 und Fußnote 24 zu S. 64
- 50 Himmler, zitiert in Roger Manvell und Heinrich Fraenkel, *Heinrich*

- Himmler, London, 1965, S. 135–136 (dt.: *Himmler, Kleinbürger und Massenmörder*, Berlin, Frankfurt und Wien, 1965, S. 132)
- 51 Das Konzept der religiösen Viktimisierung diskutiere ich in *The Broken Connection* [4], S. 314–315 (dt.: *Der Verlust des Todes* [4], S. 387–390)
 - 52 Robert S. Gottfried, *The Black Death: Natural and Human Disaster in Medieval Europe*, New York, 1979, S. 52–53 und 73–74
 - 53 Adolf Leschnitzer, *The Magic Background of Modern Anti-Semitism: An Analysis of the German-Jewish-Relationship*, New York, 1969 (1956), S. 99, 112–120 und 221 Fußnote 7. Siehe auch Jäckel, *Weltanschauung* [49]; Rudolph Binion, *Hitler Among the Germans*, New York, 1976; Vanberto Morais, *A Short History of Anti-Semitism*, New York, 1976
 - 54 Hermann Glaser, *Spießer-Ideologie: Von der Zerstörung des deutschen Geistes im 19. und 20. Jahrhundert*, Köln, 1974 (1964), S. 55 (a. d. Ü. Zitat a. a. O. nicht nachweisbar)
 - 55 Paul de Lagarde, zitiert in Glaser, *Spießer-Ideologie* [54], S. 152; Paul de Lagarde, zitiert in Stern, *Politics of Cultural Despair* [7], S. 62–63 (dt.: *Kulturpessimismus als politische Gefahr* [7], S. 89–91)
 - 56 dazu weiteres in Glaser, *Spießerideologie* [54], S. 153
 - 57 Hermann Lietz, zitiert in George L. Mosse, *The Mystical Origins of National Socialism*, *Journal of the History of Ideas* 22, 1961, S. 94–95
 - 58 Richard Wagner, zitiert nach E. G. Reichmann, *Die Flucht in den Haß: die Ursachen der deutschen Judenkatastrophe*, Frankfurt, 1956, S. 191 (Zitat zitiert in Glaser, *Spießerideologie* [54], S. 151)
 - 59 Der Hofprediger Johannes Kessler, zitiert in Glaser, *Spießerideologie* [54], S. 86 (Originalzitat in Johannes Kessler, *Ich schwöre mir eine ewige Jugend, Autobiographie*, München, Neuauflage 1962, S. 224)
 - 60 Leon Poliakov, *The History of Anti-Semitism. From the Times of Christ to the Court Jew*, New York, 1965 (dt.: *Die Geschichte des Antisemitismus*, 6 Bde., Worms, 1978, Bd. 2, S. 119–128, bes. S. 119 und 120) (im Orig. frz.: *Histoire de l'antisemitisme*, Paris, 1955)
 - 61 Erik Erikson, *Young Man Luther: A Study in Psychoanalysis and History*, New York, 1958, Kapitel 6 (dt.: *Der junge Mann Luther, eine psychoanalytische und historische Studie*, München, 1964, Kapitel 6)
 - 62 Das erste Zitat stammt aus Glaser, *Spießerideologie* [54], S. 133; das zweite (»Zusammenspieler«) stammt von Adolf Hitler, zitiert in Glaser, a. a. O., S. 133 (Originalzitat in Adolf Hitler, *Mein Kampf*, München, 1934, S. 232)
 - 63 Glaser, a. a. O. [54], S. 149
 - 64 Zeugenaussage von Werner Leibbrandt, *Nuremberg Medical Case*, Bd. 1, S. 81

- 65 Raul Hilberg, *The Destruction of the European Jews*, Chicago, 1967 (1961), S. 262–263 (dt. *Die Vernichtung der Europäischen Juden, Die Gesamtgeschichte des Holocaust*, Berlin, 1982, S. 283–287)
- 66 Persönliche Mitteilung von Raul Hilberg und Yehuda Bauer. Zur aktuellen Diskussion siehe Saul Friedländer, Einleitung zu Gerald Fleming, *Hitler and the Final Solution*, Berkeley, California, 1984 (1982), S. VII–XIII (dt.: *Hitler und die Endlösung*, Wiesbaden und München, 1982; nicht mit übersetzt); siehe auch Christopher R. Browning, *Fateful Months: Essays on the Emergence of the Final Solution*, New York, 1985
- 67 Hitler, *Mein Kampf* [18], S. 282
- 68 Siehe Buchheim, Befehl und Gehorsam [50], S. 333–335; Höhne, *Der Orden* [46], S. 298–368
- 69 Mircea Eliade, *Schamanism: Archaic Techniques of Ecstasy*, Princeton, 1972 (1951), S. 184–189 (dt.: *Schamanismus und archaische Ekstasentechnik*, Zürich und Stuttgart, 1957, S. 180–182. Siehe auch Norman Cohn, *Warrant for Genocide: The Myth of the Jewish World-Conspiracy and the Protocols of the Elders of Zion* (Chico, Calif., 1981 [1967])
- 70 George L. Mosse, War and the Appropriation of Nature, in Volker R. Berghahn und Martin Kitchen, Hrsg., *Germany in the Age of Total War*, Totowa, New Jersey, 1981, S. 107
- 71 Alfred Bäumler, zitiert in George L. Mosse, Friendship and Nationhood: About the Promise and Failure of German Nationalism, *Journal of Contemporary History* 17, 1982, S. 363
- 72 George L. Mosse, Death, Time and History, *Masses and Man: Nationalist and Fascist Perceptions of Reality*, New York, 1980, S. 71–73
- 73 Mary Douglas, *Purity and Danger: An Analysis of Concepts of Pollution and Decay*, London, 1978 (1966), S. 5, 13–18 und 59 (dt.: *Reinheit und Gefährdung, Eine Studie zu Vorstellungen von Verunreinigung und Tabu*, Berlin, 1985, S. 17, 26–32 und 79–80)
- 74 a. a. O., S. 34–35 (dt. a. a. O., S. 51–54)
- 75 a. a. O., S. 173 (dt. a. a. O., S. 224)
- 76 Lifton, *Broken Connection* [4], S. 305–306 (dt.: *Der Verlust des Todes* [4], S. 381–382)
- 77 Fritz Stern, *Gold and Iron: Bismarck, Bleichröder and the Building of the German Empire*, New York, 1977, S. XVIII (dt.: *Gold und Eisen, Bismarck und sein Bankier Bleichröder*, Frankfurt, Berlin und Wien, 1978, S. 12)
- 78 Douglas, *Purity* [73], S. 29 (dt.: *Reinheit und Gefährdung* [73], S. 46)
- 79 James Mc. Randle, *The Track of the Wolf: Essays on National Socialism and Its Leader, Adolf Hitler*, Evanston, Illinois, 1965, S. 134 und 137

- 81 Hanns Löhr, *Über die Stellung und Bedeutung der Heilkunde im nationalsozialistischen Staate* (1935), in George L. Mosse, Hrsg., *Nazi-Culture: Intellectual, Cultural and Social Life in the Third Reich*, New York, 1966, S. 234 (dt.: Hanns Löhr in George L. Mosse, Hrsg., *Der nationalsozialistische Alltag: So lebte man unter Hitler*, Königstein, 1978, S. 260)
- 82 Douglas, *Purity* [73], S. 69 (dt.: *Reinheit und Gefährdung* [73], S. 93)
- 83 a. a. O., S. 102 (dt. a. a. O., S. 135)
- 84 Geoffrey W. Conrad und Arthur A. Demarest, *Religion and Empire: The Dynamics of Aztec and Inca Expansionism*, Cambridge, 1984, S. 38 und 41 (das letztere Zitat stammt von Miguel León-Portilla)
- 85 a. a. O., S. 41
- 86 a. a. O., S. 44
- 87 Susanne K. Langer, *Mind: An Essay on Human Feeling*, Bd. 3, Baltimore, 1982, S. 193. Siehe auch Jacques Soustelle, *The Daily Life of the Aztecs: On the Eve of the Spanish Conquest*, New York, 1962, S. 98–99 (dt.: *Das Leben der Azteken: Mexiko am Vorabend der spanischen Eroberung*, Zürich, 1986, S. 200–204 und 358–361)
- 88 Joseph de Maistre, *The Saint Petersburg Dialogues, The Work of Joseph de Maistre*, New York, 1956, S. 253 (dt.: *Abendstunden zu St. Petersburg oder Gespräche über das Walten der göttlichen Vorsicht in den Dingen*, Teil II, Siebtes Gespräch, *Die Werke des Grafen Joseph de Maistre*, Frankfurt, 1825, Bd. 5, S. 33); (im Original frz.: *Les Soirées de Saint-Pétersbourg, Œuvres Complètes*, Lyon, 1884, Faksimile-Nachdruck, Genève, 1979, Bd. V–VI, Septième Entretien, S. 25)
- 89 Zu diesem Thema und verwandten Gebieten siehe Hyam Macoby, *The Sacred Executioner: Human Sacrifice and the Legacy of Guilt*, New York, 1982; Norman O. Brown, *Closing Time*, New York, 1973, S. 35–37; Walter Burkert, *Homo necans: The Anthropology of Ancient Greek Sacrificial Ritual and Myth*, Berkeley, California, 1984 (dt.: *Homo Necans: Interpretationen altgriechischer Opferriten und Mythen*, Berlin und New York, 1972) und die Übersicht von Robert Parker, *Times Literary Supplement*, 15. Juni 1984, S. 654
- 90 Glaser, *Spießerideologie* [54], S. 55
- 91 McRandle, *Track of the Wolf* [79], S. 135; Eliade, *Schamanism* [69], S. 99 (dt. *Schamanismus* [69], S. 101)
- 92 Friedrich Nietzsche, *Menschliches, Allzumenschliches Teil I*, in Nietzsche, *Werke in XX Bänden*, Stuttgart 1921, Bd. II, S. 355. Ebenso: zitiert in Gray, *Tradition* [12], S. 23; siehe auch Hans Kohn, *The Mind of Germany*, New York, 1970, S. 217–221

- 93 Friedrich Nietzsche, *Der Wille zur Macht*, Werke, Stuttgart, 1921, Bd. XV, S. 172
- 94 a. a. O., S. 313
- 95 Friedrich Nietzsche, *Nachlaß*, Werke, Stuttgart, 1921, Bd. XV, S. 350
- 96 Friedrich Nietzsche, *Werke in drei Bänden*, hg. v. Karl Schlechta, München 1966, Bd. 3, S. 912
- 97 David P. Boder, Nazi Science, in *Twentieth Century Psychology*, Philip Lawrence Harriman, Hrsg., New York, 1946, S. 11–22
- 98 Geoffrey Cocks, *Psychotherapy in the Third Reich: The Göring Institute*, New York, 1985, S. 127–135
- 99 Rosenberg, zitiert in Hanson, Nazi Aesthetics [8], S. 274
- 100 Robert Jay Lifton, Protean Man, in *Archives of General Psychiatry* 24, 1971, S. 298–304; Lifton, *Broken Connection* [4], S. 29, 129, 296–97 und 393–94 (dt.: *Der Verlust des Todes* [4], S. 44–45, 181–82, 369–70 und 471–472); Lifton, *Boundaries: Psychological Man in Revolution*, New York, 1971 (1970), (dt.: *Die Unsterblichkeit des Revolutionärs, Mao-Tse Tung und die chinesische Kulturrevolution*, München, 1970)
- 101 Zur »mystischen Gemeinschaft« siehe Glaser, *Spießerideologie* [54], S. 67; Tal, *Political Faith* [38]; McRandle, *Track of the Wolf* [79], S. 136–137
- 102 Albert Speer, *Erinnerungen*, Frankfurt und Berlin 1987 (1969), S. 440–464
- 103 Cecil, *Myth* [9], S. 94
- 104 Bernward J. Gottlieb und Alexander Berg, *Das Antlitz des Germanischen Arztes in vier Jahrhunderten*, Berlin, 1942, S. 8
- 105 Siehe Lifton, *Broken Connection* [4], S. 340–41 (dt.: *Der Verlust des Todes* [4], S. 414–417); Lifton und Richard Falk, *Indefensible Weapons: The Political and Psychological Case Against Nuclearism*, New York, 1982
- 106 George Santayana, zitiert in Pinson, *Germany* [22], S. 4, Fußnote
- 107 Susan Sontag, Disease as Political Metaphor, *New York Review of Books*, 23. Februar 1978, S. 29–35
- 108 Ein junger türkischer Aktivist, zitiert in Kuper, *Genocide* [2], S. 91
- 109 Eric Wolf, zitiert in Kuper, *Genocide* [2], S. 40
- 110 Dadrian, Turkish Physicians [19]
- 111 Avery Weisman and Thomas Hackett, Predilection to Death: Death and Dying as a Psychiatric Problem, *Psychosomatic Medicine* 33, 1961
- 112 Rolf Hochhuth, *Eine Liebe in Deutschland*, Reinbek, 1978, S. 190
- 113 Beyerchen, *Scientists* [41], S. 79–167 (dt.: *Wissenschaftler unter Hitler* [41], S. 115–227); Cocks, *Psychotherapy* [98], S. 127–135

- 114 Karl Stern, *The Pillar of Fire*, New York, 1951, S. 153 (dt.: *Die Feuerwolke*, Salzburg, 1967 [1954], S. 162)
- 115 Otto Weininger, *Geschlecht und Charakter: Eine prinzipielle Untersuchung*, Wien und Leipzig, 1926 (1920), S. 286–287
- 116 Benno Müller-Hill, *Tödliche Wissenschaft: Die Aussonderung von Juden, Zigeunern und Geisteskranken 1933–1945*, Reinbek, 1983, S. 90
- 117 Boder, *Nazi-Science* [97], S. 13–22
- 118 Walter Schellenberg, *The Labyrinth: Memoirs*, New York, 1956, S. 170 (ursprüngl. dt.: *Aufzeichnungen: Die Memoiren des letzten Geheimdienst-Chefs unter Hitler*, Würzburg und München, 1979 [1956], S. 156)
- 119 Himmler, zitiert in Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz*, Wien, 1974, S. 320
- 120 Zum Thema Alkohol und Fühllosigkeit siehe Langbein, *Menschen in Auschwitz* [119], S. 337–338
- 121 Hilberg, *The Destruction* [65], S. 629 (dt.: *Die Vernichtung* [65], S. 662)
- 122 Speer, *Erinnerungen* [102], S. 226 und 521
- 123 Jeffrey Herf, *Reactionary Modernism: Technology, Culture and Politics in Weimar and the Third Reich*, Cambridge, 1984, S. 71
- 124 William Barrett, *The Illusion of Technique: A Search for Meaning in a Technological Civilization*, New York, 1978, S. XVI. Siehe auch Jacques Ellul, *The Technological Society*, New York, 1964 und *The Technological System*, New York, 1980 (ursprüngl. frz.: *le système technique*, Paris, 1977)
- 125 Robert Jay Lifton, *Home From the War: Vietnam Veterans, Neither Victims Nor Executioners*, New York, 1984 (1973), S. 349
- 126 Lifton, *Broken Connection* [4], S. 369–387 (dt. *Der Verlust des Todes* [4], S. 443–468 [Kapitel »Nuklearismus«]); Lifton und Falk, *Indefensible Weapons* [105]
- 127 Eine elegante Kritik dieser Haltung aus der Insider-Perspektive findet sich bei Reid Simmons, Karen Solomon und Dan Carneese, Mitgliedern der Computer Professionals for Social Responsibility; *Peril of »Intelligent« Weapons*, *Boston Globe*, 29. Juli 1984, S. 39
- 128 Barrett, *Illusion of Technique* [124], S. 8
- 129 Herf, *Reactionary Modernism* [123], S. 71 f.
- 130 Max Weber, zitiert in Martin Green, *The von Richthofen Sisters: The Triumphant and the Tragic Modes of Love*, New York, 1974, S. 152 (dt.: *Else und Frieda: Die Richthofen-Schwestern*, München, 1976, S. 178; das Weber-Zitat selbst: Max Weber, *Gesammelte politische Schriften*, München, 1921, S. 151)
- 131 Irving L. Janis, *Group Think: A Psychological Study of Foreign-Policy Decisions and Fiascos*, Boston, 1972

- 132 Raul Hilberg, Confronting the Moral Implications of the Holocaust, *Social Education* 42, 1978, S. 272–276; Raul Hilberg, *The Destruction of the European Jews*, revidierte und endgültige Ausgabe, New York, 1985, Bd. 2, S. 407–416 (dt.: *Die Vernichtung der Europäischen Juden. Die Gesamtgeschichte des Holocaust*, Berlin, 1982, S. 278–293)
- 133 Alan Rosenberg, The Genocidal Universe: A Framework for Understanding the Holocaust, *European Judaism* 13, 1979, S. 29–34
- 134 Siehe Lifton, *Broken Connection* [4], S. 38 (dt.: *Der Verlust des Todes* [4], S. 57–58)
- 135 Michael Franz Basch, The Concept of «Self», in *Developmental Approaches to the Self*, herausgegeben von Benjamin Lee und Gil Noam, New York, 1983, S. 7–58, bes. S. 52
- 136 Theodor W. Adorno et al., *The Authoritarian Personality*, New York, 1952 (dt.: *Studien zum autoritären Charakter*, Frankfurt, 1976 [1973]). David McClelland erklärt die relativ starke Unterwürfigkeit der Deutschen unter Autoritäten aller Art aus »einem Übermaß an moralischer Wertschätzung der Selbst-Disziplin im Dienste des Gemeinwohls« (The United States and Germany: A Comparative Study of National Character, in McClelland *The Roots of Consciousness*, Princeton, 1964, S. 62–92 [dt.: *Motivation und Kultur*, Bern und Stuttgart, 1967, Kapitel 4, Die Vereinigten Staaten und Deutschland, S. 92–132])
- 137 Harold Orlans, An American Death Camp, *Politics* 5, 1948, S. 162–167
- 138 Elias Canetti, *Masse und Macht*, Frankfurt, 1980 (1960), S. 255–258, S. 445–447
- 139 Lifton, Protean Man [100]; Lifton, *Broken Connection* [4] (dt. [4]); Lifton, *Boundaries* [100] (dt. [100])
- 140 Barrett, *Illusion of Technique* [124], S. 101–106

Nachwort

- 1 Erik H. Erikson, Evolutionary and Developmental Considerations, in Lester Grinspoon, Hrsg., *The Long Darkness: Psychological and Moral Perspectives on Nuclear Winter*, Yale, New Haven, 1987
- 2 Michael Franz Basch, Emphatetic Understanding: A Review of the Concept and Some Theoretical Considerations, *Journal of the American Psychoanalytic Association* 31, 1983, S. 101–126 und persönliche Mitteilung
- 3 Loren Eiseley, Man, the Lethal Factor, unveröffentlichtes Manuskript

Register

- Abstumpfung 9, 64, 190, 234, 248, 262, 300, 304f., 342, 439–442, 444, 468, 493, 499, 504f., 527–532, 597f., 602f., 606
- Abtreibungen 42, 177, 258
- Adelsberger, Lucie 223, 225
- Adler, Alfred 318
- Ärztchammer 550
- Ärztchkommission 77, 105, 163, 319
- Ahnenerbe* 320, 329
- akademische Medizin 49, 542
- Alkoholismus 226, 229f., 232f., 530f.
- Amphetamin 158
- anthropologische Forschung 327–329, 415, 417
- Anthropologisches Institut der Universität München 396
- Antisemitismus 6, 23, 38f., 154, 159, 240–242, 274–276, 282, 284, 287, 301, 352, 441f., 453, 460, 522, 526, 553f., 576, 578, 589
- Apotheker 204f., 231
- Arbeitskommando 177, 193, 211, 213, 250, 258
- Arbeitstherapie 131, 144
- Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie 33, 526
- Arendt, Hannah 16
- arische Physik 573
- Armenier XV, 561, 566, 574, 593, 598f., 605
- Atomwaffen 558, 615
- Augenfarbe 422f.
- Auschwitz XV, 1–5, 7, 9, 14f., 17–20, 24f., 28, 31, 37, 43, 85, 163f., 168, 170, 173–488, 491f., 494–498, 500–556, 580, 597f., 600, 605, 607, 616
- Auschwitz-Museum 285, 419
- Auschwitz-Selbst, siehe: Auschwitz
- Ausschuß der Yale-Universität für Forschung über Menschen 10
- Außenkommandos 352
- Azteken 587f.
- Bach-Zelewski, Erich von dem 188, 520
- Baer, Richard 466
- Bayer, Walter Ritter von 144
- Balkankrieg 566
- Ball, Hugo 574
- Basch, Michael Franz 497, 606
- Bauer, Erich 168
- Bauer, Yehuda 189
- Bayer, siehe: I. G. Farben
- Bayle, François 134f.
- BBC 134, 243
- Beckmann, Max 565, 568
- Beileidsschreiben (-abteilung) 80, 89
- Bekennende Kirche 104
- Belzec 89f., 170, 186
- Bendorf (Anstalt für geistig behinderte Kinder) 89
- Berlin, Isaiah 567
- Berlin, Universität 36, 92, 141
- Berlin-Buch (Anstalt) 88
- Bernburg (Tötungszentrum) 80, 114, 146
- Berufung und Gewissen* (Unger) 50
- Best, Werner 182

- Bethel (psychiatrische Anstalt) 101, 104, 144
- Beyond Psychology* (Rank) 17
- Bibel 48, 108 f., 593
- Billinger, Richard 585
- Binding, Karl 47–49, 64, 117
- Biokratie 23 f., 33
- biologische Anthropologie 145
- biomedizinische Vision (auch: biomedizinische Ideologie) 2 f., 22–24, 28–30, 34, 37–39, 41 f., 64, 71, 145, 154, 159, 170 f., 178 f., 308, 313 f., 316, 319 f., 348, 393, 505, 540, 575
- Birkenau 175, 185, 188, 201, 219 f., 223, 289, 308, 310–312, 322, 340, 344, 408, 414, 426, 597
- Blausäure, siehe: Zyklon B
- Bleichröder, Gerson von 584
- Block 10 (Experimentierblock) 251, 272, 285, 288 f., 308–311, 324, 327, 330–332, 335, 349, 379, 454, 456, 477
- Blome, Kurt 543
- Blumenthal, Franz 522
- Bodelschwingh, Friedrich (Fritz) von 104 f., 107 f., 110, 134
- Bodman, Franz von 297, 299
- Boeckh, Rudolph 101
- Bölsche, Wilhelm 148
- Bolschewiken 315, 416
- Bonhoeffer, Dietrich 92
- Bonhoeffer, Karl 92 f., 100, 141 f., 548
- Bormann, Martin 32, 102, 110
- Bostroem, August 102
- Bouhler, Philip 54, 70, 72 f., 156, 162
- Brack, Viktor 77, 80 f., 124, 156, 164, 167, 169, 319–322
- Brandenburg (Tötungszentrum) 80 f., 83, 88, 135, 145 f.
- Brandt, Karl 38, 50, 52–55, 70, 72 f., 81 f., 84, 105, 111, 132–137, 156, 475
- Brandt, Rudolf 314
- Braune, Paul-Gerhard 104–108, 110
- Brewda, Alina 323, 454
- britische Luftwaffe (Royal Air Force) 109
- Buber, Martin 19, 447
- Buchenwald 183, 307, 330, 346
- Bürokratie des Genozids 602–606
- Bujalski, Dr. 298
- Buna 185, 288
- Caesar, Joachim 355
- Camus, Albert XIX
- Capesius, Viktor 296, 334
- Catel, Werner 53, 55
- Celan, Paul VII
- Chamberlain, Houston S. 151
- Charité (Berliner Universitätsklinik) 40, 92, 141–143
- Chelmno (Kulmhof) 186
- chirurgische Experimente, siehe: medizinische Experimente
- chirurgische Vorführungen 340
- Christentum 154
- Clauberg, Carl 43, 202, 272, 284 f., 289, 307, 309–319, 321 f., 326, 330–332, 342
- Cohen, Elie 257–259
- Cohen, Simon 352–354, 368, 381, 387, 392
- Conti, Leonardo 38, 70, 72, 81, 98, 142, 155, 157 f., 543
- Creutzfeldt, Hans Gerhard 93, 100, 139
- Crinis, Max de 72 f., 92, 141–143

- Dachau 108, 138, 163 f., 181 f., 184,
250, 329, 350, 359, 378 f., 446,
450, 453, 470, 478
- Darré, Walter Richard 321
- Darwinismus 22
- Das Bildnis des Dorian Gray* (Wilde)
508
- Das Erbe* (Film) 50
- Das Recht auf den Tod* (Jost) 46
- Daudet, Alphonse 494
- Daidsstern 182
- DEGESCH (Deutsche Gesellschaft
für Schädlingsbekämpfung) 189
- Delmotte, Hans 356–359, 368, 379,
381, 383, 443, 519 f., 556
- Der Doppelgänger* (Dostojewski)
508
- Der Erbarzt* (Zeitschrift) 396
- Der Stellvertreter* (Hochhuth) 191,
394
- Der Student von Prag* (Film) 494 f.
- Der Stürmer* (Zeitschrift) 554
- Der Verlust des Todes* (Lifton) 524
- Dering, Wladislaw 283–287, 290,
323, 325 f., 342, 502
- Desinfektoren 126, 175, 190, 195,
204, 250, 534
- Deutsche Christen 104
- Deutsche Forschungsgemeinschaft
398
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie
34
- Deutsche Gesellschaft für Rassenhy-
giene 33
- Deutsche Reichsbahn 534, 604
- Die Freigabe der Vernichtung lebens-
unwerten Lebens* (Binding und
Hoche) 46
- Die Weisen von Zion 581
- Dissoziation 493
- Dörner, Klaus 116
- Doktor Faustus* (Th. Mann) 517,
560
- Dolchstoßlegende 151, 159
- Dollfuß-Regierung 142
- Doppelgänger 494–496
- Dopplung 5, 143, 168, 180, 191,
243–248, 282, 300, 391 f., 437–
439, 444, 463, 487 f., 490–508,
514–516, 550, 557 f., 560, 596,
598, 602, 606 f., 609 f., 615
- Dostojewski, Fjodor 508
- Douglas, Mary 583 f.
- Dr. Jekyll und Mr. Hyde* (Stevenson)
508
- Dürrenmatt, Friedrich 491
- Eberl, Irmfried 81, 83, 145–147, 170
- Ebner, Gregor 44
- Eglfing-Haar (Reichsausschuß-An-
stalt) 69, 88
- Ehrlich, Paul 522
- Eichberg (Irrenanstalt) 165 f.
- Eichmann, Adolf 16, 187 f., 329,
394 f., 580, 607
- Eicke, Theodor 137 f., 181 f., 184
- Eid des Hippokrates (hippokrati-
scher Eid) VII, 2, 21, 242 f., 267,
514, 593
- Einsatz-Kommandos, siehe: Einsatz-
gruppen
- Einsatzgruppen 20, 89 f. 170, 187,
306, 518, 520, 541, 545 f., 597
- Eiseley, Loren 509, 551
- Elektroschock-Therapie 69, 344 f.
- Eliade, Mircea 556, 589
- Endlösung 87, 89, 169 f., 176, 186,
189, 191, 242, 322, 351, 377, 388,
502, 523, 528, 532 f., 552, 580,
601

- Entbindungsanstalten 53, 55
- Entress, Friedrich 221 f., 224, 244, 283, 291, 297–300, 304, 453, 462
- Entwicklichung 234, 262, 527 f., 533, 553, 603
- Epidemiologie 25, 176
- Epstein, Berthold 421, 429
- Erbgesundheitsgericht 30, 32, 35, 42
- Erbgesundheitsgesetz 30
- Erikson, Erik 612
- Erneuerung 509, 515, 521, 525 f.
- Erster Weltkrieg 21, 48, 97, 137, 149, 151, 153, 158 f. 287 f. 318, 360, 391, 451, 507, 515, 524 f., 562–566, 568, 572, 574 f., 582, 589, 607
- Eta 583 f.
- Ethos vom Töten 517
- Eugenik 23, 28 f., 42–44, 72, 148, 573
- Euthanasie (medizinische Tötungen) 5, 7, 22, 28, 33–36, 38, 41 f., 44–115, 117, 122, 124, 128–138, 140, 142–148, 155–157, 161 f., 164 f., 167–171, 174, 176, 186, 188, 258, 281, 291 f., 319, 327, 404, 461, 505, 528, 531, 541, 546, 553, 580 f.
- Euthanasie – Führererlaß 70 f., 73, 141
- Euthanasie-Programm, siehe: Euthanasie
- evangelische Kirche, siehe: Protestanten
- Ewald, Gottfried 93–100, 102, 110, 144, 548, 550
- Ewers, Hanns Heinz 495
- Exodus* (Uris) 285
- Fejkiel, Wladyslaw 217 f., 257, 292, 339
- Fest, Joachim C. 320 f.
- Fischer, Horst 244, 247, 264, 466, 473
- Flagge, Wilhelm 261
- Fleckfieber 176, 202, 213, 222, 227, 250 f., 256, 265, 278, 292, 298 f., 307, 330, 336, 348, 351, 453, 459, 461, 471, 476, 481, 485
- Folter (ärztliche Kollusion bei Folterungen) 234
- Forschungsinstitut für Psychiatrie der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft (München) 33
- Frank, Anne 394
- Frank, Hans 22
- Frankfurt, Universität 32, 406
- Frankfurter Auschwitz-Prozeß 221, 294, 296, 302, 304, 400, 484
- Frankfurter Gericht 176, 398, 483
- Französische Revolution 154
- Frauenklinik der Berliner Universität 31
- Freiburg, Universität 47
- Freikorps 97, 141, 150, 152 f., 159
- Freud, Sigmund 17, 493, 495, 524, 561, 565
- Friedmann, Sylvia 310 f., 317
- Fritzsch, Karl 189
- Five Chimneys* (Lengyel) 258
- Führerprinzip 40, 152, 154, 159, 541, 569, 586, 596
- Galen, Clemens Graf von (Bischof von Münster) 42, 108–110
- Galton, Francis 28
- Gaskammer 1, 25, 81, 83 f., 90, 112–114, 118, 161, 170, 174–176, 180,

- 186 f., 195, 197–199, 203, 207, 212 f., 216 f., 220, 222, 225, 237 f., 244, 246, 250, 253 f., 257, 269, 271 f., 274, 278, 280 f., 284, 287, 290, 292, 298, 310, 326, 328, 345, 365, 372, 374 f., 400 f., 403–405, 427, 436, 438, 456, 460, 462, 485, 501, 510, 518, 534 f., 545–547, 596, 599
- geisteskranke Patienten XVIII, 25, 31, 50, 52, 64 f., 68, 70, 72 f., 79 f., 83 f., 87–89, 91–94, 101–105, 108, 111–114, 124–126, 129–131, 135 f., 144 f., 163 f., 168 f., 182, 292, 611
- Gemeinnützige Krankentransport GmbH (Gekrat) 78, 88
- Gemeinschaft 209, 240, 371, 504, 515 f., 567, 569, 573, 575, 577 f., 589 f.
- Generalversammlung der Vereinten Nationen 560
- Genetik 28, 33, 417
- Genozid XIII–XV, XVII–XIX, 4 f., 17, 19, 161, 163, 168–170, 348, 394, 559–616
- Germany Must Perish!* (Kaufmann) 157
- Gerstein, Kurt 190 f., 487 f.
- gespaltene (multiple) Persönlichkeit 438 f., 498
- Gestapo 41, 107, 138 f., 163, 176, 183, 234, 283, 329, 334, 454, 472, 475
- Gesundheitsamt 128
- Gesundheitsinspektionen 49
- Ghetto 171, 176, 187, 241, 272, 523, 534, 579, 590
- Gleiwitz 303
- Glover, Edward 493
- Gnadentod 45 f., 49, 52 f., 60, 70, 134, 146
- Goebbels, Joseph 576, 594
- Goebel, Johannes 310, 316
- Görden (staatliche Anstalt) 55, 57
- Göring, Hermann 94, 97 f., 105, 160, 320, 568, 580
- Göring, Matthias 94, 98, 105
- Goethe, Johann Wolfgang von 560 f., 563, 573, 577
- Götterdämmerung 588, 591
- Göttingen (staatliches Krankenhaus) 97
- Göttingen, Universität 94, 97
- Götz, Dr. 100 f.
- Gorgass, Hans 167
- Grabner, Maximilian 298, 472 f., 475
- Grafeneck (Tötungszentrum) 80, 101, 103, 170, 174, 319, 327
- Grawitz, Ernst Robert von 72, 138, 170, 188, 203, 313, 335, 520, 545
- Gray, Ronald 507
- Grese, Irma 261, 454
- Grillparzer, Franz 456
- Groß-Rosen 297
- Grotstein, James S. 500
- Günther, Hans F. K. 425
- Gürtner, Franz 102, 105
- Hadamard (Tötungszentrum) 80, 84, 169
- Haeckel, Ernst 148, 526 f., 573
- Häftlingsärzte 5, 180, 185, 201, 214 f., 218, 221, 223 f., 228, 236, 238 f., 248–290, 299, 317, 330 f., 333, 335 f., 340 f., 342–344, 347, 349, 351, 354, 365 f., 370, 378 f., 399, 402, 411, 419, 424, 427,

- 429–437, 445, 453, 456–460, 471, 501 f., 538, 544, 553 f., 604, 614
- Häftlingskrankenbau 183, 185, 211, 217 f., 220 f., 237, 249 f., 252–254, 256–258, 260, 275, 278–280, 283, 289, 293, 297–299, 303, 339, 341, 343 f., 372, 401–405, 408, 426, 436, 453, 460, 471
- Häftlingsorchester 258
- Hakenkreuz 152
- Hanauske-Abel, Hartmut XI
- Hantl, Emil 304 f.
- Harrel, Isser 394
- Hartheim (Tötungszentrum) 80, 87, 102, 114, 164, 168 f., 174
- Hautval, Adelaide 308
- Hefelmann, Hans 55, 57
- Hegel, Georg Wilhelm Friedrich 507
- Heidegger, Martin 40
- Heidelberg, Universität 45
- Heidelberg (Universitätsklinik) 144
- Heilen-Töten-Paradoxon 178 f., 238, 252, 266, 270 f., 283, 297, 300, 320, 450, 463, 476, 487, 492, 509–514
- Heine, Heinrich 506
- Heinze, Hans 55, 57 f., 72
- Heissmeyer, Kurt 549
- Hermann-Göring-Werke 185
- Hess, Rudolf 36, 153 f., 586
- Heterochromie, siehe: Augenfarbe
- Heyde, Werner 72 f., 78–80, 82, 93 f., 98, 100, 116 f., 120, 123 f., 137–141, 146, 162, 165–167, 181 f., 550
- Heydrich, Reinhard 41, 87, 107, 319, 350, 580
- Hilberg, Raul 170, 191, 201, 532, 534
- Himmeler, Heinrich 23, 43 f., 103, 111, 142, 155, 157 f., 160, 162, 170, 174, 181 f., 186–188, 192, 202, 204, 288, 309 f., 312–317, 319–322, 328–330, 335, 339, 355, 398, 438, 503 f., 517–520, 545, 564, 576, 580, 597
- Himmeler, Margarete 321
- Hinselmann, Hans 477
- Hiroshima XIII, XV, 8
- Hirsch, Dr. 135
- Hitler, Adolf 21, 24, 29 f., 32, 34, 38–40, 52–54, 61, 70–73, 80, 82, 94, 98, 105, 107, 110 f., 126, 132–136, 141 f., 148, 152–154, 157–160, 240, 243, 276, 320, 363, 367, 376, 385, 394, 426, 441, 474, 504, 510, 514–517, 523 f., 526, 531, 540 f., 544, 553 f., 562, 565, 567, 570–572, 575 f., 579 f., 591, 594 f.
- Hitler-Jugend 64, 123
- Hoche, Alfred 45, 47–49, 64, 117, 122, 137
- Hochhuth, Rolf 191, 394, 403, 445, 504, 594
- Hodys, Eleonore 235 f.
- Hölderlin, Friedrich 506
- Höss, Rudolf 177, 182, 186–189, 191, 203, 205, 235, 245, 272, 310 f., 313, 315, 358, 375, 377, 381, 453 f., 460 f., 472, 475, 485, 502, 534, 547, 552, 554 f., 580
- Hoffmann, Gerhard, siehe: Mann, Ernst
- Hoffmann, E. T. A. 495
- Hoffnungstal (Anstalt, Berlin) 104
- Holocaust* (Fernsehserie) 447
- Homosexualität 309, 435, 555, 576

- Homosexuelle 182, 585
 Horst-Wessel-Lied 152
 Hunter, Richard H. 524
 Hygiene-Institut 37, 189, 202,
 250 f., 263, 294, 309, 330–335,
 346, 350 f., 353, 356 f., 359, 364–
 366, 371, 378–381
 I. G. Farben 25, 176, 181, 189, 216,
 219 f., 336
Ich klage an (Film) 50 f.
 Initiations-Ritual 178
 Inka 556
 Innere Mission 104
 Institut für Rassenbiologie (Berlin-
 Dahlem) 408, 420, 422, 430
 integriertes Selbst 609 f.
 Internationaler Suchdienst (Arolsen)
 345
 Internationales Rotes Kreuz 216,
 345
 Irrenanstalt Cholm 89
 israelischer Geheimdienst 394 f.
 Jäckel, Eberhard 576
 Jaensch, Erich 596
 James, William 487, 493 f., 584
 Janet, Pierre 493, 498
 Jaspersen, Karsten 101 f., 104
 Johst, Hanns 568
 Jones, Jim 384
 Jonestown 523
 Jost, Adolf 46
 Juden XVIII, 2 f., 7, 14, 19 f., 22, 28,
 31, 38–40, 87–90, 146 f., 151,
 156 f., 160, 163 f., 167 f., 170, 174,
 177–179, 182, 185–187, 189,
 192 f., 199, 201, 205, 211 f., 214,
 218 f., 224, 235, 237, 239–242,
 261, 265–267, 274 f., 280, 282,
 284, 290, 300, 319, 321, 324, 347,
 358, 372, 374, 376 f., 382, 387 f.,
 407, 420 f., 431, 441 f., 448, 452 f.,
 461, 472, 474, 486, 500, 504, 509,
 514, 517 f., 520, 522–525, 528 f.,
 531 f., 534, 541, 543, 553–555,
 575–581, 583, 590 f., 594, 599,
 604, 611
 Judenrat 604
 jüdische Ärzte 39, 177, 223, 274–
 276, 286, 431, 452 f., 460, 515,
 522 f., 543
 jüdische Häftlinge 1, 175, 179, 182,
 195, 222 f., 276, 279, 282–284,
 292, 295, 537
 jüdische Kinder 61, 549
 jüdische Patienten 87–89, 97, 146
 jugendliche Kriminelle 61
 Jung, Carl G. 590
 Jungdeutscher Orden 361
 Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthro-
 pologie, menschliche Erblehre und
 Eugenik (Berlin-Dahlem) 417, 522
 Kant, Immanuel 527, 577
 Kapos 206, 212, 235, 249 f., 257,
 265, 283, 331, 333, 352
 Kapp-Putsch 137
 Kaschub, Emil 339
 Kastration 285, 319–326
 Katholiken 34, 61, 102
 Kaufmann, Theodore N. 157
 Kennedy, Foster 45
 Kierkegaard, Sören 562
 Kinder 44, 53–70, 83, 113 f., 165,
 168, 175, 233, 261, 292, 301,
 305 f., 347, 372, 403 f., 408 f.,
 412, 414, 420–422, 438, 485
 kirchliche Anstalten 100–102
 Klee, Ernst 168

- Klehr, Josef 221 f., 295 f., 300, 302–305, 453, 599
 Klein, Fritz 21, 238, 244–246, 260–262, 264, 266–268
 Klein, Melanie 493
 Kleist, Heinrich von 506
 Kleist, Karl 41
 Klodziński, Stanislaw 292, 294, 296 f., 323, 326
 Knauer (Kind) 53, 55
 König, Hans Wilhelm 243, 267 f., 341, 344–346
 Königshütte 311, 313, 317
 körperliche Züchtigung 177
 Kogon, Eugen 183, 455, 548
 Kohlenmonoxyd 28, 81 f., 84, 89, 135, 161, 170, 186, 188, 545
 Kolbenheyer, Erwin Guido 585
 Kollaboration (von Häftlingsärzten) 265, 274–290
 Kommunisten 181, 218, 257, 279, 281, 455
 Konzentrationslagerinspektion 162
 Koran 593
 Korn, Mikulaš 301
 Korruption 182, 235 f., 314 f., 372, 450
 Kraepelin, Emil 33
 Krematorien 25, 81, 103, 175, 178, 195, 198–201, 205, 207–210, 216, 221, 237, 253, 266, 370, 374, 400, 406, 415, 428, 437, 444, 474, 533, 535, 546, 600
 Kremer, Johann Paul 174, 210, 337 f., 468
 Kriegsgräberkommission 582
 Kriminelle 182, 206, 219, 274, 471, 598
 kriminelle Geistesranke 29
 Krupp 185
 künstliche Befruchtung 311, 418
 Kuhn, Arthur 100
 Kulka, Erich 189
 Kulmhof, siehe: Chelmno
 Kurare 80
 Lagarde, Paul de 562, 578, 592
 Lammers, Hans 70, 107
 Langbein, Hermann 227 f., 284, 289, 291, 297 f., 300 f., 332, 355, 423, 450 f., 453–459, 461–463, 474 f., 477, 481 f., 484 f., 488, 542
 Langer, Susanne 556
Le horla (Maupassant) 508
 Lebensborn 43
 lebensunwertes Leben 28, 45, 47, 49, 73, 95, 100, 113, 140, 348
 Leipzig, Universität 47, 102
 Leipzig (Universitätskrankenhaus) 55
 Leipziger Kinderklinik 53
 Lemkin, Raphael 560
 Lengyel, Olga 245 f., 258, 260 f., 400 f., 403, 424, 435 f.
 Lenz, Fritz 29 f., 32, 573
 Lesbiertum 435
 Lolling, Enno 202, 211, 220, 232, 251, 291, 453 f., 480, 543
 Levy, Robert 221
 Liebehenschel, Arthur 358, 466
 Lill, Karl 455, 458, 481 f.
 Linden, Herbert 55, 72, 78
 Lingens-Reiner, Ella 21, 266
 Löwis, Else von 103
 Lonauer, Rudolf 168 f.
 Lorenz, Konrad 161, 170, 390, 585
 Lublin 87, 89
 Lucas, Franz 228
 Luftwaffe 110
 Luminal 58 f., 62
 Luther, Martin 507, 578 f.

- Macalpine, Ida 524
 Madagaskar-Plan 87, 171, 242, 523
 Mafia 499
 Magnussen, Dr. 422
 Maistre, Joseph de 588
 Majdanek 186
 Mann, Ernst (Pseud. für: Hoffmann, Gerhard) 44
 Mann, Thomas 491, 507, 517, 560, 564
 Marlowe, Christopher 508
 Matussek, Paul 8
 Maupassant, Guy de 508
 Mauthausen 164, 169, 336, 455
 Max-Planck-Institut für Psychopathologie und Psychotherapie 8
 medikalisiertes Töten (auch: Medikalisierung) 2, 4f., 19–21, 24, 34, 44, 58, 64, 82, 85, 147, 161, 180, 217, 237, 248, 287, 301, 304, 307, 393, 450, 461, 463, 513, 523, 528, 550, 614
 medizinische Beweise 345 f.
 medizinische Blocks 5, 7, 25, 246
 medizinische Experimente 5, 7, 158, 179, 183, 202, 277, 279, 283–286, 288, 299, 307–348, 365, 372 f., 379, 415, 458 f., 529, 537, 543, 549
 medizinische Täuschung 83–87, 198, 201, 219
 medizinischer Fundamentalismus 592 f.
 medizinisches Töten, siehe: Euthanasie
Mein Kampf (Hitler) 21, 30, 576, 593
 Meinecke, Friedrich 564 f.
 Mendel, Gregor (Mendelsche Gesetze) 28, 33
 Mengele, Josef XV, 5, 180, 193, 204, 213, 216 f., 228, 237, 244, 247, 267–269, 276, 292 f., 297, 299, 308, 341–343, 349, 355, 358 f., 371–378, 383, 392–449, 475, 486, 496, 500 f., 511 f., 519, 537 f., 550, 552 f., 555 f., 574, 599
 Mennecke, Friedrich 73, 165–169
 Menschenopfer 556, 582, 587 f.
 Menschenversuche, siehe: medizinische Experimente
 Mielke, Fred XII, 550
 Mitscherlich, Alexander XI–XIII, 44, 528, 550
 Mitscherlich, Margarete XII f., 528
 Mittelalter 577
 Möckel, Dr. 61
 Mölders, Werner 110
 Monowitz 185, 219 f., 346
 Morell, Theodor 133, 158
 Morganroth, Julius 522
 Morgen, Konrad 226
 Morphinum 59, 80, 135
 Morris, Desmond 390
 Morus, Thomas 361
 Mrugowsky, Joachim 37, 189 f., 335, 350 f., 356, 358
 Müller, Dr. 166
 München, Universität 41
 Münster, Universität 337
 Muselmänner 179, 211, 222, 233, 251, 275, 298, 337
 Nationalsozialistischer Deutscher Ärztenbund 37 f., 133, 153
 Nationalsozialistischer Deutscher Studentenbund (NSDStB) 362
 Natzweiler 328
 Nazifizierung 36, 154
 negative Selektion 224

- Neuendettelsauer Pflegeheime 77, 101
 Neuengamme 347, 453, 549
 Neumann, Margita 311
 Neugeborenen-Tötung 258
 Newtonsche Physik 574
 Nietzsche, Friedrich 480, 506, 589 f.
 Nitsche, Paul 72 f., 78, 83, 94, 117, 138, 166–168
 Nkrumah, Kwame 327
 Noma 421, 427, 553
 NS-Frauenschaft 103
 NSDAP 37, 64, 97, 101, 103, 133, 137 f., 142, 504
 Nürnberger Ärzte-Prozeß 11, 53, 81, 307, 394
 Nürnberger Gesetze 34, 39, 42, 154 f.
 Nürnberger Parteitag 52
 Nürnberger Prozesse XII, 134 f., 394
 Nyiszli, Miklos 293, 410 f., 418, 420, 422, 424 f., 427–429, 432 f., 442, 551

 Ohnmacht 539–541
 Omnipotenz(-gefühle) 287, 304 f., 439, 441–443, 505, 536–538, 540 f., 572
 Ontl, Friedrich 289
 Operation Invaliden, siehe: Operation 14f13
 Operation 14f13 139, 161–171, 176, 179, 292, 319
Opfer der Vergangenheit (Film) 50
 Osmanisches Reich, siehe: Türken
 Ottilienheim 103

 Pańszczyk, Mieczyslaw 301
 Paracelsus 582, 585, 593
 Parkinson, Cyril Northcole 209
 Parkinsonsche Krankheit 142
 Perl, Gisella 403, 426
 Pfannmüller, Hermann 69–72, 77, 88, 140 f., 599
 pharmakologische Versuche 336
 Phenol 5, 25, 176, 222, 261 f., 278, 283, 291–306, 335, 337, 400, 406, 422, 453, 471, 539, 599
 Ploetz, Alfred 33
 Poe, Edgar Allan 508
 Pohl, Oswald 184, 454
 Pokorny, Adolf 314 f.
 Politische Abteilung der SS 280, 284, 288, 292, 298, 301, 398, 458
 politische Häftlinge XVIII, 7, 163, 176 f., 181 f., 218, 250, 274, 279, 281, 454, 471
 polnische Ärzte 274 f., 285, 402
 polnische Häftlinge XVIII, 7, 163 f., 174, 184, 274 f., 278, 301, 334
 Prostituierte 182, 309, 331
 Protestanten 61, 102, 104
 Pseudospeziation 612
 Psychiatrie 49, 68, 74, 78, 91–93, 110, 121–125, 131, 144, 163, 404
 psychische Abstumpfung, siehe: Abstumpfung
 Psychoanalyse 561
 Psychologie 595 f.
 psychologischer Reduktionismus 17
 Psychotherapie 143

 Radka, Viktor 168
 Ramm, Rudolf 36
 Rank, Otto 17 f., 494–496, 506 f., 561
 Rascher, Sigmund 329
 Rasse- und Siedlungs-Hauptamt der SS 142

- Rassenhygiene 29, 317, 509
 Rassenideologie (Rassismus) 21–24, 64 f., 159, 247, 441
 Ravensbrück 163 f., 166, 313, 317, 326, 446
 reaktionärer Modernismus 601
 Redlich, Fritz C. XII
 Reichsärztekammer 37
 Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten (RAG) 74
 Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden 54–57, 61
 Reichsausschußanstalt 56, 59, 69
 Reichsgesundheitsministerium 55, 59, 74
 Reichsinnenministerium 54, 57, 76, 88, 112, 155
 Reichsjustizministerium 92
 Reichskanzlei 53 f., 105, 112, 117, 123, 164
 Reichskristallnacht 123, 182
 Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung 142
 Reichsschrifttumskammer 568
 Reichssicherheitshauptamt (RSHA) 185, 187, 192
 Reichstagsbrand 181
 Reinigungsritual 23, 582–586
 Renno, Georg 169
 Revitalisierung (Neubelebung) 23, 239, 486, 515
 Röntgenkastration, siehe: Kastration
 Röntgenstrahlen 31, 284 f., 319, 322–324
 Rohde, Werner 244, 263–266, 272, 334, 514
 romantischer Nationalismus 526, 573
 Routine 552 f.
 Rüdin, Ernst 33 f., 102
 russische Gefangene XVIII, 164, 170, 174, 189, 233, 549
 SA 37, 97, 152 f., 158 f., 319, 395, 452, 515
 Sachsenhausen 164 f., 347
 Saller, Karl 40 f.
 Samuel, Maximilian 287–290, 342 f., 459, 502
 Santayana, George 593
 Sauerbruch, Ferdinand 40, 105, 132
 Schamanismus 24, 582 f.
 Schellenberg, Walter 142, 596
 Schering-Kahlbaum (Pharma-Unternehmen) 43, 310
 Scherpe, Herbert 304 f.
 schizophrene Situation 178, 237, 243, 369, 386, 389
 Schmidt, Gerhard 88, 140
 Schnabel, Ernst 394
 Schneider, Carl 72, 131, 143–145
 Scholl, Hans 42
 Schultze, Walter 49
 Schumann, Horst 170, 202, 283–285, 307, 309, 319, 322–327, 342 f.
 Schussenried (evangelische psychiatrische Anstalt) 100
 schwangere Frauen 177, 243, 246 f., 258, 435 f.
 Schwarzer Tod 577
 Schwarzhuber, Johann 216 f.
 Schweitzer, Albert 132 f.
 Scopolamin 80
 SDG (Sanitätsdienstgrade) 175, 183, 190, 221, 250, 255, 261, 267, 295, 300, 303 f., 406
 Searles, Harold F. 524

Selektionen 2, 5, 24f., 130, 158, 163f., 174f., 177f., 180, 185, 193–198, 202–217, 221–234, 237, 239f., 244, 250, 252, 254–256, 262f., 265, 268, 271f., 277, 280, 282–284, 292, 298, 302, 319, 354–357, 359, 365, 371, 373, 377f., 390–392, 398–405, 407, 437, 443, 450, 461–463, 466, 468f., 471f., 477f., 481, 485, 497, 501f., 511–514, 519, 522, 529–531, 533, 537–539, 547, 552, 555f., 581, 586, 611
 Sholem, Gershom 611
 Sicherheitsdienst (SD) der SS 51, 103, 142
 Siemens & Schuckert 185
 Sklavenarbeit, siehe: Zwangsarbeit
 Sobibór 89f., 186
 Soldau (Übergangslager) 89
 Sombart, Werner 569
 Sonderbehandlung 179, 222, 298, 531, 603
 Sonderbehandlung 14f13, siehe: Operation 14f13
 Sonderkommando 195, 199–201, 205, 215f., 290, 428, 474
 Sonderkommando Lange 89
 Sonnenstein (Tötungszentrum) 72, 80, 114, 169f., 319
 Sontag, Susan 593
 Sorel, George 517
 Sozial-Darwinismus 22, 148
 Sozialdemokraten 181
 Speer, Albert 133, 135, 185, 572f., 591, 600
 Spengler, Oswald 151
 Spezies-Selbst XIV
 SS 37, 43, 50, 79, 81, 111, 125, 135, 137–139, 142f., 146, 161–165, 174, 181, 186, 188–191, 194, 198f., 202, 204, 212, 216, 218–220, 222–224, 231, 234–236, 240, 245f., 249, 252, 258, 268, 271, 277f., 280–282, 289, 297, 309, 333, 350f., 357f., 366, 370f., 374, 376f., 382, 395, 399, 432, 434, 448, 452–456, 459, 462, 473f., 477, 503, 516, 518, 520f., 538, 573, 575, 580, 598
 SS-Ärzte 174–180, 183, 191, 193, 195f., 202f., 205, 208, 210, 212, 215, 217, 219–221, 223, 226–248, 250–255, 260, 262–268, 271f., 277, 279–283, 287, 289, 293, 304, 314, 335f., 340, 343, 349, 354f., 368, 371, 374, 379, 383, 398f., 402, 404, 407, 427, 431, 435–439, 441–443, 450f., 455, 459, 463, 465, 516, 537, 548, 556
 Staatsmedizinische Akademie (München) 49
 Stadt der Mütter 43, 317
 Stahlhelm 395
 Steinmeyer, Theodor 168
 Sterilisation 5, 22, 28–32, 34–36, 38, 42–44, 49, 105, 144, 155, 165, 241, 283–286, 288, 307–327, 348, 505, 528, 541
 Sterilisationsgesetzgebung, siehe: Sterilisation
 Sterilisierungsexperimente, siehe: Sterilisation
 Stern, Fritz 562
 Stern, Karl 595
 Stevenson, Robert Louis 508
 stiller Widerstand 91
 Stockholm-Syndrom 262

- Straßburg (Universitätskrankenhaus) 328
 Streicher, Julius 240, 554
 Stroessner, Alfredo 446

 T4 (Operation T4, T4-Programm) 73 f., 80 f., 87–90, 111–113, 116, 127, 145–147, 161–170, 184, 186
 Tätowierung (von Nummern) 194
 Tausendjähriges Reich 18, 573
 Technologie des Massenmordes 186, 335, 544–547, 597
 Tesch, Bruno 189
 TESTA (Tesch & Stabenow) 189
The Boys from Brazil (Levin) 394
 therapeutische Genesungsanstalten 56
 Theresienstadt 215
 Theweleit, Klaus 602
 Thilo, Heinz 174, 221, 326, 414
 Thüringisches Landesamt für Rassenwesen (Weimar) 452
Time (Zeitschrift) 12
 Todesangst 65, 282, 497, 504, 555
 tödliche Experimente 2, 371
 tödliche Injektionen 183, 293, 398
 Totenkopfverbände 181
 Totenscheine, Fälschung der 63, 84–86, 89, 146, 177, siehe auch: medizinische Täuschung
 Transzendenz (Suche nach) 563 f., 571–574
 Treblinka 90, 146 f., 170, 186
 Treitschke, Heinrich von 38 f., 240, 578
 Triage 175 f., 204, 217, 219, 237, 256, 280
 tschechisches Familienlager 215, 268, 431

 Türken 21, 561, 566, 570, 574, 593, 598 f.

 Ukrainer 146, 160
 Ullrich, Aquilin 83
 ungarische Juden 201, 205, 408 f., 424, 474
 Unger, Helmut 50, 55, 72
 Universitätsinstitut für Erbbiologie und Rassenhygiene (Frankfurt) 395
 Uris, Leon 285

 Vasektomie 29
 Vergasung 81–83, 88, 90, 112–114, 145 f., 169, 174, 188, 204, 210, 233 f., 241, 292, 374, 510, 533 f.
 Verhungern (Hungertod) 69, 113, 169, 236
 Verleugnung 64, 190, 528, 533, 539, 553, 603
 Vernichtungslager 164
 Verschuer, Otmar von, Freiherr 32, 395–398, 406–408, 417, 423, 430
 Verschuer, Helmut 396, 417
Versuch über die Gewaltsamkeit (Sorel) 517
 Versuchsdemonstration (Brandenburg) 135, 145
 Vetter, Helmut 336
 14f13-Programm, siehe: Operation 14f13
 Vietnam XIII, 8, 557 f., 601
 Viktimisierung 189, 387 f., 436, 491, 553–555, 570, 576 f., 584, 586, 609
 Völkermord, siehe: Genozid
 Völkermord-Programme XVII
 Volk 18, 37, 154, 159
 Volksgerichtshof 42

- Waffen-SS 335, 350, 365, 397, 452
 Wagner, D. A. 31
 Wagner, Gerhard 35, 38, 50, 52, 153–155
 Wagner, Richard 151, 578
 Waldheim (Anstalt) 168
 Wallace, Alfred 526
 Wandervogel 361
 Warschauer Ghetto 520
 Wassermann, August von 522
 Wasserstoff-Zyanid, siehe: Zyklon B
 Weber, Bruno 251, 332–335, 351 f., 355–358, 370–372, 378, 431, 443
 Weber, Max 20, 564, 603
 Wehrmacht 65, 123 f., 126
 Weimarer Republik 151, 562, 589
 Weininger, Otto 595
 Weippert, Georg 570
 Weiss, Jean 296
 Weiße Rose 41
 Weizmann, Chaim 156
 Weizsäcker, Victor von 112
 Welsch, Peter 300
 Wentzler, Ernst 55
 Widerstand 34 f., 40, 61 f., 91–111, 132, 226, 257, 278, 342 f., 457, 475, 488, 548, 604
 »Wilde Euthanasie« 61, 112–115
 Wilde, Oscar 508
 Wilhelm, Prinz von Hessen 150
 Wilm, Ernst 108
 Wirth, Christian 81, 161, 170, 186
 Wirths, Eduard 5, 202–205, 218, 231 f., 245, 250, 272, 275, 281, 283, 288 f., 298, 307, 309, 315 f., 335 f., 339, 342 f., 355 f., 358, 399, 443, 450–488, 501, 511, 514, 519, 547 f., 552
 Wirths, Helmut 307, 309, 458, 460, 468–470, 473 f., 477–480, 484–487
 Wirtschaftsverwaltungshauptamt (WVHA) 184, 186, 202
 Wischer, Gerhard 168
 wissenschaftlicher Rassismus (siehe a. Rassenideologie) 23 f., 38 f., 46, 515
 Wolken, Otto 212, 215
 württembergischer Innenminister 101
 Würzburg (psychiatrische Universitätsklinik) 181
 Würzburg, Universität 137
 Würzburger Rassenpolitisches Amt 137
 Yale-Universität XII
 Zahnärzte 1, 177, 204 f., 231
 Zenkteller, Zenon 286 f., 502
 Zeugen Jehovas 182
 Ziereis, Franz 169
 Zigeuner 164, 174, 182, 215, 217, 233, 292, 326, 375 f., 403, 407, 410 f., 414, 421–423, 426–429, 435, 438, 443 f., 553, 560, 575
 Zigeunerlager, siehe: Zigeuner
 Zwangsarbeit 164, 185
 Zwangssterilisation, siehe: Sterilisation
 Zweig, Stefan 564
 Zwerge 408, 420 f., 424
 Zwillinge 198, 292 f., 308, 341 f., 372, 374, 378, 396, 400, 406–420, 422, 426, 429, 431, 435, 449, 511
 Zwillingforschung, siehe: Zwillinge
 Zyanid 80, 143
 Zyklon B 37, 189–191, 199, 201, 400, 476, 532, 545 f., 600

[illegible]

R 853 .H8 L5415 1988

Lifton, Robert Jay, 1926-
Ärzte im Dritten Reich / Robert

010101 000



0 1163 0033603 3
TRENT UNIVERSITY

R853 .H8L5415 1988 UTLAS
Lifton, Robert Jay, 1926-
[Nazi doctors. German]
Ärzte im Dritten Reich

DATE

ISSUED TO

892985

